O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FRATERNAS PARA MIGRANTES COM DEFICIÊNCIA

Gabrielle Scola Dutra
Doutora em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), com estágio pós-doutoral em Direitos Humanos pela UNIRITTER (Brasil)
Professora e pesquisadora na graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado das Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Líder do Grupo de Pesquisa "Direitos Humanos, Diversidade e Inclusão na Era das Migrações" – DIMIGRA (CNPq) e vinculado ao PPGD UNESC
Membra do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq) e vinculado ao PPGD UNIJUÍ
Advogada
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2688-8429
e-mail: gabriellescoladutra@gmail.com

Janaína Machado Sturza
Doutora em Direito pela Universidade de Roma III, com estágio pós-doutoral em Direito na Universidade Tor Vergata – Itália e na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
Professora e Pesquisadora, na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)
Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq)
Pesquisadora Gaúcha FAPERGS - Edital N° 09/2023 (2024 – 2027)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9290-1380
e-mail: janasturza@hotmail.com

Renata Favono Biudes
Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Bolsista CAPES/PDPG Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17/2023 - Projeto "Pessoas com transtornos globais de desenvolvimento (TGD) no Ensino de Pós-Graduação Stricto Sensu no Brasil: Políticas Públicas para a inclusão educacional e profissional"
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0622-1695
e-mail: renata.biudes@sou.unijui.edu.br

Recebido em: 05/12/2025
Aprovado em: 12/05/2026

RESUMO

A temática da presente investigação discute a inclusão social e os direitos humanos dos migrantes com deficiência. O objetivo geral é analisar o Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta de inclusão social e efetivação dos direitos humanos dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno. Os objetivos específicos são: 1) Estudar as barreiras ao (não)acesso à saúde dos migrantes com deficiência; 2) Analisar o SUS enquanto ferramenta de promoção da inclusão social e efetivação dos direitos humanos. O fundamento da discussão é a Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. A problemática que envolve a investigação é a seguinte: em que medida o SUS pode converter-se em estratégia de inclusão social e efetivação dos direitos humanos para pessoas migrantes

com deficiência sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno? Conclui-se que o SUS, considerado sob as lentes da fraternidade, possui potencialidade de promover a inclusão social e efetivar os direitos humanos dos migrantes com deficiência. Não obstante, desafios como a administração de recursos, o capacitismo e a discriminação podem obstaculizar o acesso à saúde desse grupo vulnerável.

Palavras-chave: direito fraterno; direitos humanos; inclusão social; migrantes; pessoas com deficiência.

THE NATIONAL HEALTH SYSTEM (SUS) AS A TOOL FOR SOCIAL INCLUSION AND THE REALIZATION OF HUMAN RIGHTS: CHALLENGES AND FRATERNAL PERSPECTIVES FOR MIGRANTS WITH DISABILITIES

ABSTRACT

This research addresses the social inclusion and human rights of migrants with disabilities. The overall objective is to analyze the Brazilian National Health System (SUS) as a tool for social inclusion and the realization of the human rights of migrants with disabilities from the perspective of the Theory of Fraternal Law. The specific objectives are: 1) To study the barriers to (non-)access to healthcare for migrants with disabilities; 2) To analyze the SUS as a tool for promoting social inclusion and the realization of human rights. The basis of the discussion is the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. The research problem is: to what extent can the SUS become a strategy for social inclusion and the realization of human rights for migrants with disabilities from the perspective of the Theory of Fraternal Law? It concludes that the SUS, considered through the lens of fraternity, has the potential to promote social inclusion and realize the human rights of migrants with disabilities. However, challenges such as resource management, ableism, and discrimination can hinder access to healthcare for this vulnerable group.

Keywords: fraternal law; human rights; social inclusion; migrants; people with disabilities.

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos de mobilidade humana adquirem uma dimensão para além das fronteiras que delineiam os limites territoriais do Estado-nação, bem como configuram-se enquanto fenômeno que protagoniza multifacetadas repercussões na seara dos direitos humanos. A dinâmica dos movimentos migratórios contemporâneos estabelece uma cota de complexidade à experiência humana no planeta Terra, à medida que seres humanos empreendem deslocamentos por múltiplas razões entre países de origem, trânsito e destino. As migrações são importantes fatores de desenvolvimento civilizatório, por converterem-se em acontecimentos impregnados por uma pluralidade humana sem precedentes. No contexto dos limites e possibilidades de acesso aos direitos humanos por parte dos migrantes, destaca-se o direito à saúde enquanto *locus* privilegiado para analisar os grandes desafios e perspectivas que

o “ser migrante” encontra para “ter o direito de ter direito à saúde”. Inúmeros paradoxos na esfera dos direitos humanos e na (im)possibilidade de promoção da inclusão social são inaugurados no âmbito migratório.

Do micro ao macro, sabe-se que uma infinidade de movimentos migratórios é impulsionada pela busca de acesso a serviços de saúde mais adequados. A título exemplificativo, têm-se as dinâmicas de mobilidade que ocorrem quando pessoas que vivem em regiões rurais ou periferias urbanas deslocam-se para centros metropolitanos em busca de tratamento especializado, exames avançados ou profissionais de saúde que não estão disponíveis em suas localidades de origem. Essa migração, muitas vezes temporária, envolve pacientes que precisam de acompanhamento contínuo para doenças crônicas, gestantes que necessitam de assistência obstétrica segura ou indivíduos em situação de emergência médica que só encontram atendimento qualificado em cidades maiores. Outro exemplo inclui migrações internacionais motivadas pela necessidade de acesso a terapias complexas ou medicações de alto custo indisponíveis ou inacessíveis em países de renda mais baixa. Pacientes com condições raras ou graves, como certos tipos de câncer ou doenças genéticas, viajam para países com sistemas de saúde robustos e centros de pesquisa avançados onde podem receber tratamentos inovadores, inclusive, em alguns casos, famílias inteiras se realocam para garantir a continuidade de cuidados, evidenciando como o direito à saúde pode se tornar um fator decisivo na mobilidade humana.

A imbricação dos eixos migração e deficiência demonstra que migrantes com deficiência são fortemente obstaculizados no que diz respeito ao acesso ao direito humano à saúde, especialmente quando cruzam fronteiras em situações de vulnerabilidade existencial, uma vez que muitos migrantes com deficiência chegam a novos territórios sem a devida documentação, além de enfrentarem barreiras linguísticas, culturais e estruturais que complicam a obtenção de cuidados médicos, terapias, medicamentos e dispositivos assistivos. A inobservância da acessibilidade, tanto física quanto comunicacional, em centros de saúde, aliada à falta de conhecimento do Estado sobre as necessidades particulares desse grupo, pode levar a atendimentos que não são adequados ou até mesmo à negativa de serviços essenciais de saúde. Mesmo diante de todos esses empecilhos, o direito à saúde das pessoas migrantes com deficiência está assegurado por vários instrumentos internacionais, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

Tais diplomas internacionais reconhecem que os Estados devem assegurar acesso igualitário, atendimento humanizado e serviços inclusivos a todos, independentemente de

nacionalidade ou condição migratória. Para que esse direito seja efetivado, é fundamental que políticas públicas adotem uma perspectiva interseccional, considerando simultaneamente as dimensões da deficiência e da migração, promovendo cuidados contínuos, acessíveis e interculturais. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na inserção social de migrantes com deficiência ao assegurar acesso universal aos serviços de saúde, abarcando aspectos como prevenção, diagnóstico, reabilitação, além da entrega de órteses, próteses e dispositivos de auxílio à locomoção. Por meio da Rede de Cuidados para Pessoas com Deficiência (RCPD), o sistema almeja incentivar a autonomia e a inclusão em todas as áreas da vida, embora permaneçam obstáculos como a inadequação no preparo de profissionais e a discriminação.

A relação entre os direitos humanos e o SUS está fundamentada nos valores de universalidade, integralidade e equidade, até porque a saúde perfectibiliza-se enquanto um bem comum da humanidade, essencial à manutenção da vida. A Constituição Federal promulgada em 1988 (CF/88) e a CDPD (que tem eficácia de Emenda Constitucional no país), perfectibilizam o direito de acesso à saúde para todos, incluindo pessoas migrantes com deficiência, sem qualquer tipo de exclusão e discriminação. Nesse panorama, a temática da presente investigação discute a inclusão social e os direitos humanos dos migrantes com deficiência. O objetivo geral é abordar o Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta de inclusão social e efetivação dos direitos humanos dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno. Num primeiro momento, estudam-se as barreiras no (não)acesso à saúde dos migrantes com deficiência. Por último, analisa-se o SUS enquanto ferramenta de promoção da inclusão social e efetivação dos direitos humanos. A problemática que norteia a investigação é a seguinte: em que medida o SUS pode converter-se em estratégia de inclusão social e efetivação dos direitos humanos para pessoas migrantes com deficiência sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno? Esse é o questionamento que norteia a análise da investigação.

A base teórica utilizada para fundamentar a discussão é a Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Parte-se da hipótese de que o SUS, considerado sob as lentes da fraternidade, detém potencialidade de promover a inclusão social e efetivar os direitos humanos dos migrantes com deficiência. No entanto, desafios como a administração de recursos, o capacitismo e a discriminação podem obstaculizar o acesso à saúde desse grupo vulnerável. Nessa perspectiva, Resta (2020) remete que a importância prática dos direitos humanos vai além da previsão em lei (diritto vigente), mas transcende as fronteiras (físicas e simbólicas) e ingressa na dimensão da necessidade de se produzir um direito que se conecte

com a bios (diritto vivente). No âmbito dessa discussão, a fraternidade surge como um mecanismo que pode ser incorporado no *locus* da saúde para efetivar os direitos humanos e promover a inclusão social dos migrantes com deficiência. Por isso, no âmbito do presente estudo, a fraternidade pode contribuir concretamente no acesso à saúde das pessoas migrantes com deficiência através do SUS, um sistema universal, integral e equitativo por meio da incorporação do mecanismo fraterno no modus operandi do SUS (humanização, sensibilidade e reconhecimento das demandas em saúde).

Justifica-se a abordagem da temática na dimensão social e jurídica, justamente em razão de evidenciar a imprescindibilidade de reconhecer a saúde pelas lentes da fraternidade, com ênfase para a proteção dos direitos humanos das pessoas migrantes com deficiência. Em outras palavras, as pessoas migrantes com deficiência, assim como qualquer outro ser humano, têm o direito de acessar o SUS de forma integral, universal e equitativa, e devem ser acolhidas com empatia, buscando a promoção de autonomia e dignidade para esses indivíduos. Logo, a humanidade, desprovida de sua camada de conteúdo metafísico, se percebe responsável no campo dos Direitos Humanos, mostrando que o Direito Fraterno representa a maneira pela qual pode evoluir um processo de autorresponsabilização, libertando-se da competição nociva comum no modelo adversarial implementado pelo binômio cidadão-não cidadão (Martini; Sturza, 2019). Dessa forma, a fraternidade, articulada pela Teoria de Resta (2020), é uma possibilidade concreta de pensar os limites e possibilidades de fundamentar os direitos humanos dos migrantes com deficiência.

2 SAÚDE, MIGRAÇÃO E DEFICIÊNCIA: BARREIRAS NO ACESSO AO DIREITO HUMANO À SAÚDE PARA PESSOAS MIGRANTES COM DEFICIÊNCIA

Em uma perspectiva transnacional, a condição humana se configura a partir da diversidade inerente à espécie e de suas múltiplas formas de existir, interagir e intervir no mundo, de modo que uma infinidade de fenômenos é catalisada pelo protagonismo do ser humano nas transformações estruturantes do cenário global. Nesse contexto, o fenômeno migratório desponta como elemento constitutivo do processo civilizatório, uma vez que indivíduos e grupos sociais mobilizam projetos de deslocamento por motivações igualmente diversas, sobretudo, para melhorarem suas condições (sobre)vivenciais ou para protegerem suas vidas diante de graves violações de direitos humanos. As migrações contemporâneas emergem de um conjunto complexo de determinantes: sociais, políticos, culturais, econômicos, bélicos, climáticos, entre outros, que incidem simultaneamente sobre as dinâmicas de mobilidade. As dinâmicas migratórias internacionais, além de envolverem trajetórias que articulam países de

origem, trânsito e destino, engendram repercussões profundas na dimensão ontológica daqueles que migram.

No cenário das mobilidades humanas contemporâneas, observam-se fluxos migratórios cuja complexidade geopolítica e sócio-histórica evidencia a pluralidade de condições que impulsionam o deslocamento de populações em escala planetária. A título exemplificativo, tem-se o êxodo sírio, que, motivado por prolongadas instabilidades bélicas e crises humanitárias, desencadeou intensos movimentos em direção ao Oriente Médio, à Europa e a outras regiões do globo, configurando uma diáspora marcada por processos de vulnerabilidades extremas. De modo análogo, o deslocamento de venezuelanos para países sul-americanos, impulsionado pelo colapso econômico e pela deterioração das condições de vida, ilustra os impactos transnacionais das crises internas. Soma-se a isso a dramática migração dos rohingya, que, diante de perseguições sistemáticas, buscaram refúgio sobretudo em Bangladesh, contribuindo para a amplificação dos debates internacionais sobre apatridia e direitos humanos. Ainda, movimentos decorrentes de eventos climáticos, como o deslocamento de populações insulares do Pacífico afetadas pela elevação do nível do mar, revelam a crescente centralidade das mudanças ambientais como vetor migratório.

Outros fenômenos migratórios recentes igualmente ilustram a magnitude e a diversidade dos deslocamentos humanos no século XXI, tal como o movimento populacional decorrente da invasão da Ucrânia, por exemplo, que provocou o maior fluxo de refugiados na Europa desde a Segunda Guerra Mundial, com milhões de ucranianos buscando proteção em países como Polônia, Alemanha e República Tcheca. De maneira semelhante, a persistente instabilidade política e humanitária no Afeganistão tem gerado sucessivas ondas de afegãos em direção ao Irã, ao Paquistão e a diversas nações europeias, configurando um dos mais longevos processos de refúgio da contemporaneidade. Na região do Sahel, a conjugação de conflitos armados, desertificação acelerada e insegurança alimentar têm impulsionado deslocamentos transfronteiriços contínuos, afetando sobretudo Mali, Nigéria, Burkina Faso e Níger (European Commission, 2026). No Sudeste Asiático, trabalhadores migrantes oriundos de Filipinas, Indonésia e Mianmar deslocam-se para centros econômicos como Singapura, Malásia e países do Golfo, compondo dinâmicas migratórias laborais marcadas por assimetrias socioeconômicas. Ademais, fluxos como o de haitianos rumo ao Chile, Brasil e posteriormente aos Estados Unidos denotam processos migratórios em cadeia, frequentemente atravessados por instabilidades políticas, desastres naturais e restrições socioeconômicas.

Nesse cenário de mobilidade humana, sabe-se que os fluxos migratórios se constituem como relevantes parâmetros analíticos para compreender de que modo a humanidade engendra,

e simultaneamente reproduz, dispositivos normativos de caráter restritivo ou inclusivo, cujas configurações incidem diretamente sobre os regimes de proteção ou de vulnerabilização dos direitos humanos. Na seara migratória, os direitos humanos devem ser percebidos enquanto processos decorrentes "de lutas sociais e coletivas que tendem à construção de espaços sociais, econômicos, políticos e jurídicos que permitam o empoderamento de todas e todos para poder lutar de forma plural e diferenciada por uma vida digna de ser vivida (Herrera Flores, 2009, p. 104). Além do próprio fenômeno migratório, os direitos humanos enquanto processos também estão em constante movimento e transformação. A migração "marca" a existência do ser migrante de forma paradoxal, isso porque "a miséria e a exclusão não são parceiras necessárias de uma consciência crítica. A extrema necessidade leva a viver no imediato, na luta dramática pela sobrevivência. Por isso, certamente a solução dos seus dilemas não está na simples mudança de lugar" (Poletto, 2006, p. 20).

Ventura e Moraes (2024, p. 4) argumentam que a conexão entre "crise democrática, migração e nacionalismo" identifica o requisito de reexaminar dois elementos fundamentais na forma como a relação entre democracia e nacionalismo é tratada na teoria política atual. Para os autores, em primeiro lugar, questiona-se diagnósticos que não consideram a migração indesejada e o nacionalismo como elementos fundamentais para entender a crise democrática. Em segundo lugar, traçam-se os limites das abordagens que sustentam diagnósticos sobre o futuro da democracia baseados em pressupostos normativos acerca da relação entre essa e o nacionalismo. E, por fim, os autores argumentam que esses "pressupostos" não devem ser aceitos, mas sim interrogados. Ao revisitar criticamente as posições levantadas na pesquisa, os autores argumentam que a ênfase na primazia do nacionalismo leva a restrições normativas que desconsideram a "diversidade e o pluralismo" característicos das sociedades atuais. Em vez de ver o nacionalismo como um fator de estabilidade, os pesquisadores defendem que ele atua como uma força que pode corroer a democracia ao criar "[...] exclusões sistemáticas e justificar a supressão de grupos minoritários, indesejáveis e que não cabem na formação de um certo nós" (Ventura; Moraes, 2024, p. 20).

Diante disso, "os migrantes fazem parte do conjunto de frentes de ação que lutam por outro tipo de mundo, alternativo ao imposto de forma imperial à humanidade" (Poletto, 2006, p. 21). Nessa concepção, "se nos tempos modernos o retorno à casa virou rotina, quando ele não ocorre (quando não voltamos à casa), ou seja, quando (i)migramos ou nos refugiamos, experimentamos o sofrimento e a falta de reconhecimento" (Chueiri; Câmara, 2014, p. 172). Dessa forma, "o ato de deixar uma região ou um país, sua terra, os torna sujeitos sem-terra. A sua maneira, refugiados e migrantes ficam privados da terra, da sua terra, de suas raízes e de

seus direitos humanos. Assim, tornam-se sem–terra (ou sem território), desenraizados e sem direitos" (Chueiri; Câmara, 2014, p. 161). Por intermédio da análise desses processos traumáticos, insta pensar em "os direitos humanos a partir das bordas, das fraturas constitutivas de um mundo feito de descentramento e estranhamento" (Chueiri; Câmara, 2014, p. 160). Logo, a concepção de cidadania emerge enquanto semântica excludente que limita quem pertence e quem não pertence a um Estado-nação, produzindo repercussões na (des)proteção dos direitos humanos.

Nessa atmosfera de anomia e desorientação perpetrada pela dimensão da cidadania (excludente), "sem pertencer a lugar algum, os refugiados e apátridas e, de outro modo, os migrantes, ficam destituídos da cidadania e, portanto, da proteção do direito, este que a modernidade racionalizou na equação de uma legalidade restrita nos limites do que é localizável" (Chueiri; Câmara, 2014, p. 162). Em outras palavras, "sem uma terra e sem direitos estes sujeitos só se incluem na medida da sua exclusão, como por exemplo, nos campos, à margem das mais humanas referências" (Chueiri; Câmara, 2014, p. 162). Diante dessa dinâmica hostil, a cidadania, quando estruturada de forma excludente, converte-se em um instrumento de destituição de direitos humanos. Quando se inclui nessa análise a realidade dos migrantes com deficiência, o quadro de vulnerabilidade torna-se ainda mais complexo. Além da ausência de pertencimento e da fragilidade jurídica, esses indivíduos enfrentam barreiras adicionais que intensificam sua condição existencial de vulnerabilidade e precariedade de vida. Sua existência, muitas vezes confinada a espaços de precariedade, como campos ou abrigos improvisados, revela o quanto a dupla condição de migração e deficiência os coloca em um limbo social e político.

Dessa forma, não apenas são incluídos na sociedade apenas pela via de sua exclusão, mas também têm negados os recursos fundamentais para exercer autonomia, dignidade e participação plena, aprofundando a distância entre eles e as referências mais básicas de humanidade. Ademais, os migrantes com deficiência enfrentam uma sobreposição de vulnerabilidades que os coloca entre os grupos mais expostos à desproteção de direitos humanos em um mundo profundamente desigual. Além das dificuldades inerentes ao deslocamento, como a perda de território, identidade jurídica e acesso a serviços essenciais, esses indivíduos lidam com barreiras adicionais que vão desde a inacessibilidade física e comunicacional até a discriminação estrutural. Em muitos contextos, são relegados a espaços de precariedade, sem garantias mínimas de saúde, educação, assistência ou participação social, tornando-se praticamente invisíveis para políticas públicas e mecanismos internacionais de proteção. A desigualdade global amplifica essa marginalização, permitindo que a sua dignidade seja

frequentemente ignorada, enquanto a promessa universal dos direitos humanos se fragiliza diante das fronteiras, burocracias e hierarquias que insistem em definir quem merece ser plenamente reconhecido como sujeito de direitos humanos.

De acordo com as informações obtidas pelo Migration Data Portal, não há dados internacionais oficiais sobre a prevalência de deficiência entre populações deslocadas; no máximo, estimativas, fato que se perfectibiliza enquanto um dos grandes desafios no cenário atual:

> As pessoas com deficiência estão frequentemente entre os grupos mais vulneráveis e afetados de forma desproporcional em situações de migração e deslocamento forçado. Dentro da população de pessoas com deficiência em movimento, subgrupos como migrantes idosos e mulheres e meninas migrantes com deficiência são particularmente vulneráveis. Sabe-se que os processos de migração e deslocamento forçado podem criar deficiências ou agravar as já existentes. No entanto, o conhecimento sobre migração ou deslocamento forçado e deficiência é limitado, pois os dados sobre deficiência muitas vezes não são coletados. Quando são, os métodos de coleta de dados não são padronizados, o que dificulta a comparação de dados entre países. A própria definição de deficiência também representa um desafio ao tentar comparar os dados existentes. Os critérios para definir deficiência para fins de coleta de dados também variam entre países e organizações (Migration Data Portal, 2023, s/p).

A efetivação do direito à saúde das populações em mobilidade humana (migrantes, refugiados e apátridas) com deficiência revela a imprescindibilidade de contemplar os marcadores interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, geração, entre outros) na construção de marcos legais (nacionais e internacionais) e em políticas públicas de saúde, com o objetivo de fabricar estratégias robustas e capazes de assegurar a inclusão social e a efetivação dos direitos humanos dessas pessoas. Na sociedade atual, a saúde é vista como um recurso que deve ser aproveitado por todos, um bem comum da humanidade, reconhecida enquanto um direito humano e fundamental de caráter social, imprescindível para a continuidade da vida no planeta Terra. No entanto, a produção dos efeitos jurídicos de sua efetividade é um ponto de debate no tempo presente, especialmente no que diz respeito aos limites e possibilidades de perceber que a saúde detém um conteúdo complexo e amplo em sua significação.

Enquanto direito fundamental e social, a saúde não pode ser percebida como um bem de natureza econômica, embora seja possível vislumbrar lógicas de privatização que ameaçam a manutenção de tal direito (Dallari, 1987). Portanto, para considerar a essencial dimensão cosmopolita do direito à saúde, é fundamental observar não apenas as divisões geográficas, mas também as barreiras e obstaculizações que afetam o corpo dos sujeitos, principalmente o corpo daqueles que destoam dos padrões civilizatórios dominantes, como os migrantes com deficiência. Os processos forjadores (desigualdade, exclusão, preconceito, discriminação, etc.) provocam repercussões no acesso à saúde, à medida que é imprescindível (re)definir a

universalidade do acesso a tal direito para que concretamente essa dimensão possa contemplar todas as pessoas, sem distinção. Sob essa perspectiva, percebe-se a constante necessidade de transcender fronteiras físicas e simbólicas que foram impostas por práticas históricas de discriminação e pela constante (re)produção de processos forjadores.

No contexto da imbricação entre os eixos da saúde, do fenômeno migratório e da deficiência, sabe-se que de acordo com o contexto histórico, por um longo período da história da humanidade, as pessoas com deficiência sofreram processos traumáticos de desumanização, isolamento e exclusão. Por isso, é imprescindível refletir sobre ações/práticas/estratégias para promover a inclusão social e a efetivação dos direitos humanos, com ênfase para o direito à saúde das pessoas com deficiência em mobilidade humana. Superar os grandes desafios no âmbito da (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência, requer conceber todo o conteúdo complexo que abarca os grandes eixos postos aqui enquanto possibilidade de imbricação: Saúde, Migração e Deficiência. Nesse panorama, é cediço que o "ser migrante" com deficiência encontra obstáculos para acessar os seus direitos humanos em razão da forma como práticas discriminatórias e capacitistas atravessam seus corpos e fronteiras (geográficas e simbólicas).

Do individual ao coletivo, tais práticas se manifestam por intermédio de comportamentos preconceituosos, ausência de adaptações físicas, de comunicação e de infraestrutura no *locus* social desde o percurso empreendido nos países de origem, trânsito e destino. Do mesmo modo, a discriminação e o capacitismo também podem se incorporar na lógica dos sistemas institucionais para provocar bloqueios nas vias de acesso aos direitos humanos por parte dos migrantes com deficiência. A título exemplificativo, a lógica capacitista direcionada a migrantes com deficiência subestima esses sujeitos ao impor a premissa hierárquica de que eles são inferiores, agravando experiências já marcadas pela migração forçada e produzindo consequências profundas na forma como são reconhecidos (ou não) no cerne das relações humanas. Na ótica do direito humano à saúde, o capacitismo que incide sobre migrantes com deficiência prejudica o acesso equitativo aos serviços de saúde e afeta de forma ainda mais intensa seu bem-estar e sua qualidade de vida. Romper com essa lógica dominante pressupõe a construção de respostas resilientes e inclusivas, capazes de enfrentar o preconceito, a xenofobia e qualquer forma de discriminação, garantindo que migrantes com deficiência tenham acesso pleno, acessível e igualitário a todos os espaços e cuidados de saúde.

Para Santos Silva, *et, al.*, (2024) certos fatores importantes contribuem para a discriminação, incluindo dificuldades financeiras, ausência de formação adequada para os profissionais de saúde e outras lacunas que alimentam preconceitos, estigmas e descaso em

detrimento das pessoas com deficiência. Na visão dos autores mencionados, é essencial que existam políticas públicas que reconheçam as demandas e as especificidades existenciais das pessoas com deficiência, de forma que assegurem o acesso pleno aos serviços de saúde através da dimensão da humanização, da sensibilidade e da inclusão. Essas políticas devem considerar as barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais que ainda limitam o atendimento adequado, assegurando recursos, profissionais capacitados e infraestrutura acessível em todos os níveis de atenção. Além disso, é fundamental promover ações integradas entre saúde, educação e assistência social, de modo a oferecer acompanhamento contínuo, prevenção, reabilitação e apoio às famílias. Só assim é possível construir um sistema de saúde verdadeiramente universal, que reconheça a diversidade humana e responda de forma efetiva às necessidades específicas dessa população (Santos Silva, *et, al*., 2024).

Pessoas com deficiência se deparam com diversos obstáculos diariamente, à medida que se observa que, apesar dos avanços normativos e do aprimoramento das políticas de inclusão, persistem práticas discriminatórias dirigidas às pessoas com deficiência em distintas esferas sociais, manifestando-se de forma particularmente evidente no acesso aos serviços de saúde. Tal cenário revela a permanência de barreiras estruturais, organizacionais e simbólicas que dificultam a efetivação dos direitos perfectibilizados nos planos internacional e nacional, comprometendo a integralidade do cuidado e a equidade na atenção à saúde (Santos Silva, *et, al*., 2024). Sob a perspectiva dos Direitos Humanos, a deficiência é compreendida como um elemento constitutivo da diversidade humana, distanciando-se de interpretações que a tratam como patologia ou condição meramente adversa. Essa perspectiva reforça a centralidade da valorização das diferenças, ao reconhecer que as restrições vivenciadas pelas pessoas com deficiência resultam, predominantemente, de barreiras sociais, culturais e estruturais, em vez de serem atribuídas a condições individuais. Tal compreensão desloca o foco do corpo para o contexto, evidenciando a necessidade de transformações concretas que promovam acessibilidade, participação plena e igualdade de oportunidades.

Martha Nussbaum (2013) argumenta que pessoas com deficiência precisam ser parte das conversas sobre justiça social, ressaltando que a deficiência não é um problema médico ou pessoal, mas também uma condição social e política. Sua perspectiva sobre as capacidades sugere que é dever do Estado fornecer os meios necessários para que todos, incluindo aqueles com deficiência, tenham a oportunidade de desenvolver suas habilidades e viver de maneira digna. No entanto, esse pressuposto vislumbra a necessária eliminação de obstáculos sociais, econômicos e culturais através de políticas públicas que promovam a inclusão, abrangendo aspectos como acesso à educação, trabalho e serviços de saúde. Isso significa afirmar que a

deficiência, nesse contexto, é também moldada por fatores sociais, políticos, jurídicos e culturais que estruturam a mobilidade humana contemporânea. Assim, migrantes com deficiência não enfrentam apenas barreiras impostas por limitações funcionais, mas obstáculos adicionais relacionados a processos de migração, como discriminação, insegurança jurídica, barreiras linguísticas e restrições de acesso a direitos.

Nussbaum discute de que maneira a promoção de ações afirmativas e a implementação da teoria das capacidades podem ajudar indivíduos com deficiência a alcançar a igualdade com os outros, efetivando esse direito essencial e ajudando a promover a dignidade humana dessas pessoas, retirando-as de uma situação de total exclusão social, considerando as diretrizes do modelo neoliberal (Petroli; Ribeiro, 2019). A autora avança, descrevendo 10 (dez) habilidades essenciais que formam o conjunto de capacidades de uma pessoa (Nussbaum, 2000), no sentido de que essas habilidades são fundamentais para viver uma vida em sua plenitude. Isso possibilita que ela avalie diversas questões, incluindo transtornos mentais severos e deficiência cognitiva (Nussbaum, 2006). Essas englobam "a preservação da vida, boa saúde, integridade corporal, sentidos, imaginação e pensamento, emoção, raciocínio prático, afiliação, respeito por outras espécies, brincar e controle sobre o próprio ambiente" (Dubois; Trani, 2009, p. 198).

Algumas dessas habilidades estão ligadas a interações sociais, como a habilidade de formar laços, que motiva indivíduos a perseguir um objetivo coletivo, como promover o bem-estar de todos, incluindo aqueles que são mais vulneráveis. Isso posto, a deficiência surge da não realização de algumas dessas habilidades essenciais devido às limitações nas atividades ou restrições funcionais que não são contornadas por adaptações sociais (Dubois; Trani, 2009). Sob a ótica das capacidades, cabe ao Estado e, no caso das migrações, também às instituições supranacionais, garantir que esses indivíduos possam desenvolver e exercer suas capacidades de maneira plena. Isso envolve assegurar condições de acolhimento, documentação, acessibilidade, serviços de apoio e proteção social que levem em conta a especificidade da experiência migratória associada à deficiência. A exigência de Nussbaum pela remoção de obstáculos sociais, econômicos e culturais torna-se ainda mais complexa quando aplicada a migrantes, que muitas vezes são privados de direitos básicos em razão de políticas restritivas, xenofobia e desigualdades estruturais.

Isso significa ampliar o escopo das políticas de inclusão para considerar fatores como regularização migratória, reconhecimento de qualificações profissionais obtidas no país de origem, acesso à informação em formatos acessíveis e a construção de redes comunitárias que fortaleçam a participação social. Somente nesse quadro é possível atender ao ideal de justiça defendido por Nussbaum, no qual todos, inclusive migrantes com deficiência, têm condições

reais de florescimento humano. Outrossim, o marcador da deficiência também precisa ser compreendido, em comunhão, com outros marcadores (gênero, raça, classe, nacionalidade, geração, entre outros) sob a perspectiva interseccional, a fim de compreender como essas dimensões interagem e dão origem a formas de opressão e exclusão (Mc Ruer, 2024). Em suma, ser uma pessoa com deficiência (PCD) implica, essencialmente, ser um membro da sociedade, dotado do gozo de direitos humanos e responsabilidades, cuja situação é compreendida a partir da perspectiva biopsicossocial da deficiência. Isso indica que a deficiência não pode ser reduzida a uma limitação biológica pessoal. Na verdade, o produto da relação entre os obstáculos enfrentados pela pessoa e as diferentes barreiras (físicas, comportamentais, comunicativas, etc.) criadas pela sociedade.

Dessa forma, as pessoas com deficiência em mobilidade humana têm o direito de gozar dos direitos humanos em todas as esferas sociais, o que inclui o acesso pleno e igualitário à saúde. Diante disso, no contexto brasileiro, o direito à saúde é positivado em um arsenal jurídico nacional e internacional, como a Constituição Federal promulgada em 1988 (CF/88), a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (com status de Emenda à Constituição) e, sobretudo, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015 (LBI)). Não obstante a existência desse robusto arcabouço normativo, observa-se que, no plano prático, pessoas migrantes com deficiência seguem cotidianamente invisibilizadas e sujeitas à violação de direitos. Essa dissociação entre a densidade jurídica das garantias formais e sua implementação efetiva evidencia um cenário em que barreiras atitudinais, estruturais e institucionais persistem, limitando a plena fruição dos direitos humanos formalmente assegurados. Assim, a proteção legal, embora avançada e abrangente, não tem sido suficiente para eliminar práticas discriminatórias ou desigualdades históricas que atravessam a (sobre)vivência das pessoas migrantes com deficiência.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: PERSPECTIVAS A PARTIR DA TEORIA DO DIREITO FRATERNO

Na seara brasileira, sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos direitos humanos, atua como um mecanismo essencial para a inclusão social e a efetivação dos direitos humanos de pessoas migrantes com deficiência no Brasil, assegurando o acesso à saúde de forma gratuita, universal e integral. Entretanto, a implementação desse sistema encontra obstáculos consideráveis atualmente, necessitando da remoção de barreiras físicas, de comunicação e de atitude. Nesse sentido, a presença de um sistema de saúde que garanta acesso

universal e abrangente, resultado de diversas leis, busca atender todas as pessoas, promovendo igualdade e cuidado integral para cada indivíduo. No que diz respeito às pessoas migrantes com deficiência, é essencial que sejam criadas e efetivadas políticas públicas que garantam seu bem-estar e elevem sua qualidade de vida. Sob essa perspectiva, as políticas públicas que focam em garantir acessos, especialmente para os mais vulneráveis, posicionam as legislações como diretrizes que atuam de maneira benéfica, atribuindo à sociedade, à família e ao Estado a responsabilidade de priorizar os direitos das pessoas com deficiência, incluindo a atenção à saúde desses indivíduos (Brasil, 2015).

Martini e Sturza (2019, p.15) referem que o Direito Fraterno sugere uma avaliação "nova/velha" dos direcionamentos, limites e oportunidades do sistema legal na sociedade globalizada. Por meio da metodologia das ciências sociais, apresenta-se uma perspectiva que introduz um jeito inovador de examinar o direito contemporâneo e, além disso, uma reorganização das políticas públicas que busquem uma inclusão efetiva e universal. Nesse contexto, o Direito Fraterno, como uma abordagem transdisciplinar dos fenômenos sociais, aposta na potência de produzir comunicações fraternas nas relações humanas que extravasam os limites fronteiriços impostos pelo Estado-nação. A transdisciplinaridade implica, antes de tudo, em ultrapassar limites e, simultaneamente, em unir os polos que antes rivalizavam no antro das relações adversariais (binômio amigo/inimigo). É sob essa ótica que o jusfilósofo Eligio Resta procura, em diferentes campos do saber científico, reunir pressupostos heurísticos que fundamentam uma matriz teórica calcada na Teoria do Direito Fraterno (Martini; Sturza, 2019).

Ainda, em consonância com o pensamento das autoras, "[...]O Direito Fraterno se apresenta como uma aposta, onde o outro é um outro-eu, meu irmão, é alguém com quem faço pactos" (Martini; Sturza, 2019, p. 21). Nessa perspectiva as pesquisadoras mencionam o proposto Pacto pela Saúde "[...]um compromisso público dos setores do SUS com base nos princípios constitucionais" (Martini; Sturza, 2019, p. 21).

Nessa percepção, destaca-se que o SUS se constitui como a principal porta de entrada no acesso ao direito humano à saúde para migrantes com deficiência no Brasil, no sentido de que tal sistema desempenha um papel crucial e é essencial na implementação de políticas que buscam atender às necessidades de cuidados e orientações em saúde pública (Brasil, 2025). Assim, é necessário que as políticas públicas implementadas pelo SUS sejam eficazes para todas as pessoas, incluindo aquelas em vulnerabilidade, e para que isso aconteça, o SUS precisa estar capacitado para atender essa comunidade e suas famílias, respeitando as singularidades e demandas dos indivíduos. É importante ressaltar que o SUS é uma iniciativa robusta que

apresenta uma dimensão fraterna em sua operacionalização, tendo em vista que se dinamiza por meio de aspectos essenciais nas políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência. Além disso, mediante recursos disponíveis no sistema, é viável buscar um atendimento de saúde digno para todas as pessoas, incluindo os migrantes com deficiência (Brasil, 2025).

Observa-se que as diretrizes de saúde pública estão associadas ao direito à vida, o qual é assegurado pela Constituição Federal (Brasil, 1988). Assim, cabe ao governo garantir esse acesso, com o intuito de proteger, promover e restaurar a saúde, considerando todas as etapas de atendimento e suas particularidades (Brasil, 1990). Isso posto, não há dúvida de que indivíduos com deficiência têm o direito a cuidados amplos de saúde, o que inclui a possibilidade de utilizar serviços essenciais, reabilitação, dispositivos como órteses e próteses, além de equipamentos de mobilidade, visando à promoção de sua autonomia e inclusão na sociedade. O acesso a esses serviços deve ser universal e igualitário, incorporando atendimento básico, especializado e hospitalar, assegurando acessibilidade em termos físicos e comunicacionais, além de ser apoiado por políticas específicas como a Rede de Cuidados para Pessoas com Deficiência (RCPD) (Brasil, 2023a).

Assim, ao abordar o tema da saúde, é pertinente destacar o direito à vida, que define um compromisso de natureza pública que, conforme a Lei 8.080/90 (Lei do SUS) e a Constituição Federal de 1988, inclui a totalidade dos serviços do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de assegurar esse direito de forma ampla, sem discriminação, exclusão ou segregação, abrangendo também as pessoas migrantes com deficiência. Segundo Clemente, *et, al.,* (2021), os principais obstáculos mencionados pelos usuários do serviço de saúde incluem: deficiência na comunicação entre os profissionais e o paciente/cuidador; restrições financeiras; questões de comportamento/atitude; escassez de serviços disponíveis; dificuldades organizacionais e de transporte. Já as principais dificuldades apontadas pelos prestadores de serviços foram: ausência de formação/capacitação dos profissionais; falhas no sistema de saúde; barreiras físicas; carência de recursos/tecnologia e dificuldades linguísticas. Conforme os autores, ficou nítido que indivíduos com deficiência encontram várias dificuldades ao buscarem os serviços de saúde que necessitam, e tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde têm percepções diferentes, mas que se complementam, sobre os desafios enfrentados (Clemente, et, al., 2021).

Assim, é necessário a implementação de políticas públicas eficazes, por meio do SUS, para que o acesso aos serviços de saúde para as pessoas migrantes com deficiência seja digno e equitativo para todos, sem nenhuma forma de exclusão. Ao examinar as políticas públicas contemporâneas no âmbito federal, é fundamental apontar a Portaria GM/MS nº 1.526 de 2023, a qual discute a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência

(PNAISPD)". Essa política pública tem como objetivo facilitar um atendimento e um acesso universal dentro do SUS, promovendo a inclusão e a autonomia dessas pessoas, aprimorando sua qualidade de vida e prevenindo questões relacionadas à saúde e ao seu desenvolvimento (Brasil, 2023a). Adicionalmente, destaca-se a Nota Técnica nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS, que se concentra nos direitos das pessoas com deficiência, por meio de recursos financeiros que serão disponibilizados (Brasil, 2024b). É essencial enfatizar que essas políticas já foram avaliadas e reconhecemos sua grande importância; contudo, a implementação ainda não é total, frequentemente revelando-se fragmentada atendendo e apenas uma parte da população, indicando um isolamento na rede em relação à população adulta, especialmente no que diz respeito aos recursos financeiros utilizados (Sturza; Biudes; Freitas, 2024).

Entre os direitos garantidos pela Portaria, por meio do SUS, estão o cuidado abrangente dos indivíduos com deficiência, visto que eles têm o direito de receber assistência de saúde em todos os níveis de complexidade do SUS; o acesso igualitário, considerando que os serviços de saúde devem ser disponíveis a todos de maneira igual; a habilitação e reabilitação, considerando que a portaria assegura a implementação dessas ações para desenvolver habilidades e capacidades, além de encorajar a autonomia e inclusão social (Brasil, 2023a). Além das políticas acima mencionadas, inclui-se a Tecnologia Assistiva, que envolve a disponibilização de órteses, próteses e dispositivos auxiliares de mobilidade (OPM) via Oficinas Ortopédicas e Atenção Domiciliar (Brasil, 2023a). Destaca-se que a Inclusão Social é medida importante para que as pessoas com deficiência possam participar ativamente da formulação de políticas de saúde que as afetam. É importante destacar também que a portaria estabelece ações para prevenção de deficiências e promoção da saúde, abrangendo também familiares e cuidadores das pessoas com deficiência (Brasil, 2023a).

Ressalta-se que a implementação e a articulação da PNAISPD devem ocorrer em conjunto com diversas políticas e iniciativas intersetoriais. Além disso, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) deve ser uma ferramenta para estruturar a prestação de serviços, assegurando que as ações estejam coordenadas dentro da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2023a). É importante também observar, que a responsabilidade pelo financiamento correto da PNAISPD é compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios, de acordo com acordos estabelecidos nas esferas de gestão do SUS, possibilitando um acesso integral e equitativo à saúde para as pessoas com deficiência (Brasil, 2023a). Na mesma linha, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), ou Estatuto da Pessoa com Deficiência sob a Lei nº 13.146/2015, garante o direito à saúde das pessoas com deficiência por meio da oferta de atendimento

completo, abrangendo a totalidade de níveis de complexidade no âmbito do SUS, buscando um acesso universal e equitativo, bem como a reabilitação e acessibilidade (Brasil, 2015). Em resumo, a LBI cria um sólido conjunto de diretrizes que asseguram que indivíduos com deficiência tenham acesso ao melhor estado de saúde viável, sem qualquer forma de discriminação, incentivando sua independência e inclusão integral na comunidade.

Observa-se, então, que o SUS desempenha um papel essencial nas políticas públicas voltadas para indivíduos com deficiência no Brasil, incluindo os migrantes, servindo como base para assegurar o acesso completo e universal à saúde, à recuperação e fomento à autonomia e à inclusão na sociedade, porém a vulnerabilidade no acesso à saúde para indivíduos em mobilidade humana com deficiência no SUS surge em razão de obstáculos físicos, de comunicação e de comportamento, além da inadequação dos profissionais e da insuficiência de recursos. Essa situação é agravada pela dificuldade em acessar serviços essenciais, pela discriminação, pelo estigma e pela desigualdade social, que afetam diretamente a saúde e o bem-estar desse grupo. Sob a perspectiva do Direito Fraterno, constata-se que o SUS perfectibiliza-se enquanto ferramenta de inclusão social e efetivação dos direitos humanos dos migrantes com deficiência. Resta propõe o retorno da fraternidade no mundo real, proveniente do lema da Revolução Francesa (Liberdade, Igualdade e Fraternidade). Por muito tempo restou esquecida, indefinida perante a tríade revolucionária, a fraternidade retorna para concretizar as promessas do passado em nome de um projeto civilizatório construído para e pela humanidade enquanto lugar comum (Resta, 2020).

Aplicada ao contexto dos migrantes com deficiência, a fraternidade instiga a fragmentação de binômios adversariais (amigo-inimigo, cidadão-não cidadão, etc.) pela via da codificação fraterna, “liberando-se daquela obsessão singular da política como ideia de neutralização da hostilidade, abrem-se outros horizontes” (Resta, 2020, p. 116). Assim, “os códigos fraternos estão ali para nos recordar: não é dito que o controle dos processos normativos deve sempre estar direcionado a cultivar estados de devoção interna dos amigos graças à definição de inimigo” (Resta, 2020, p. 116). Nessa concepção, “insistir nesses outros olhares abertos dos “códigos fraternos” não é indulgência para com uma ingenuidade destinada a sucumbir na luta ímpar com aqueles “cinismos”, frequentemente mascarados de realismo” (Resta, 2020, p. 116). Nessa proposta, a fraternidade atua como potência heurística capaz de desestabilizar binômios adversariais que tradicionalmente estruturam práticas de exclusão e hierarquização em detrimento do “ser migrante” com deficiência, uma vez que “o vínculo imprevisto entre esse presente inquieto e o passado iluminista se faz mais denso e impõe novas

"autocompreensões normativas" das quais, os Direitos Humanos, em cada canto desse mundo, são a expressão mais nítida" (Resta, 2020, p. 116).

Nesse sentido, os códigos fraternos atuam como mecanismo transformador, à medida que as políticas migratórias não podem ser orientadas por lógicas que reforçam a coesão interna de um grupo mediante a definição e exclusão de um "inimigo externo", lógica que pesa de maneira ainda mais intensa sobre migrantes com deficiência, frequentemente vistos simultaneamente como "corpos estrangeiros"/não cidadãos. A fraternidade, ao contrário, revela que a inclusão social e a proteção dos direitos humanos não precisam depender da criação de fronteiras normativas rígidas, mas podem emergir de uma abertura radical à vulnerabilidade compartilhada. A partir da sinergia entre Direito e Fraternidade, evidencia-se que o direito não deve ser reduzido a um formato hegemônico, orientado por critérios de produtividade, nacionalidade ou funcionalidade corporal. Ao contrário, a fraternidade permite vislumbrar aquilo que Resta denomina direito vivente: uma dimensão jurídica que não precisa coincidir nem se esgotar no direito vencedor, isto é, nos arranjos normativos dominantes que frequentemente excluem ou invisibilizam sujeitos situados na intersecção entre mobilidade humana e deficiência (Resta, 2020).

Portanto, a leitura fraterna do direito reabre espaços de imaginação normativa para reconhecer esses sujeitos não como "exceções" a serem administradas, mas como parte constitutiva da própria comunidade humana. É nesse plano do "possível", e não apenas do já institucionalizado, que o direito vivente oferece recursos para pensar práticas inclusivas que escapem às lógicas de exclusão estrutural que ainda configuram as experiências de migrantes com deficiência (Resta, 2020). No pensamento de Resta, "o Direito Fraterno é um direito jurado em conjunto por irmãos, homens e mulheres, mediante um pacto em que se "decide compartilhar" regras mínimas de convivência. Portanto, é convencional e tem o olhar direcionado ao futuro" (Resta, 2020, p. 116). Concretamente, a fraternidade transcende as fronteiras teóricas e é aplicada no plano prático no instante em que é incorporada na lógica do *modus operandi* do SUS para que o sistema de saúde direcione suas ações e práticas com viés de humanização, sensibilidade e inclusão social em prol dos migrantes com deficiência.

À vista disso, Eligio Resta estabelece o pressuposto de que os direitos humanos detêm uma dimensão ecológica e que o conteúdo da fraternidade é revestido pela ideia de transcender fronteiras e alcançar todas as pessoas:

> Sua atenção, direcionada além da fronteira, em direção de proximidade distante, exige revogações enérgicas daquele "direito de cidadania", o qual sempre foi local de exclusão através de um ethnos. Por isso, sua forma é aquela dos direitos humanos, desde que estes sejam esvaziados de metafísica e livres de uma retórica unicamente

> consolatória. A atenção se direciona à humanidade como um "local comum", e não como abstração que confunde tudo e mascara as diferenças. Os Direitos Humanos têm uma dimensão "ecológica". São o espaço no qual os casais opostos passam a ser reaproximados: isso permite compreender que os Direitos Humanos podem ser ameaçados unicamente pela própria humanidade, mas podem ser tutelados sempre, e unicamente, pela própria humanidade; não por uma natureza, um Deus, um Terceiro, por outra abstração metafísica qualquer, mas por homens de carne e osso, por nós, na vida cotidiana (Resta, 2020, p. 117).

Em síntese, a imbricação entre os eixos da saúde, migração e deficiência, ao se considerar o Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta central para a inclusão social e para a efetivação dos direitos humanos de migrantes com deficiência sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno, aposta na fraternidade como mecanismo capaz de reorientar práticas institucionais e promover maior sensibilidade às vulnerabilidades complexas que atravessam esses sujeitos. Nessa perspectiva, o SUS, compreendido não apenas como política pública, mas como expressão concreta de comunicações fraternas e corresponsabilidade, demonstra possuir elevado potencial para mitigar desigualdades, garantir acesso equitativo aos serviços de saúde e ampliar a proteção dos direitos humanos desses indivíduos em seu novo contexto territorial. Entretanto, a persistência de obstáculos estruturais, como a insuficiência na administração de recursos, a reprodução de atitudes capacitistas e a presença de discriminações múltiplas ancoradas em xenofobia e preconceito, evidencia que a simples existência de marcos normativos não basta para assegurar a plena materialização dos direitos humanos. Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento de mecanismos de governança, formação continuada dos profissionais e desenvolvimento de políticas interseccionais que enfrentem, de modo fraterno e humanizado, os desafios que ainda limitam o acesso digno e integral à saúde por parte desse grupo em situação de acentuada vulnerabilidade.

4 CONCLUSÃO

A título de conclusão, constata-se que a discriminação enfrentada por pessoas migrantes com deficiência no campo da saúde manifesta-se de várias maneiras, incluindo obstáculos arquitetônicos, ausência de acessibilidade na comunicação, negativa de cuidados ou tratamentos, entre outras barreiras que dificultam o acesso à sua saúde. A lógica capacitista perpetra essa forma de preconceito, e a discriminação pode acontecer de forma direta ou indireta, por meio de solicitações desnecessárias ou pela falta de fornecimento dos suportes adequados. À vista disso, no contexto brasileiro, a análise biopsicossocial da deficiência, conforme estipulada na Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (Brasil, 2015), constitui um processo que envolve a multidisciplinaridade e áreas diversas de estudo, levando em conta as limitações

físicas, aspectos psicológicos e fatores sociais e ambientais, bem como as restrições em atividades e na participação. Embora a LBI tenha sido sancionada em 2015, o desenvolvimento de um modelo coeso e eficaz em todo o território brasileiro ainda está em progresso. A meta é transcender uma abordagem estritamente médica, reconhecendo a deficiência como uma interação complexa entre dificuldades e obstáculos sociais e ambientais sob a perspectiva da diversidade interseccional que atravessa o "ser migrante" com deficiência.

Sobretudo, o propósito desta pesquisa foi investigar como o SUS, numa visão fraterna e humanizada e por meio de sua estrutura já estabelecida, pode influenciar a inclusão social e a efetivação dos direitos humanos, com ênfase para o direito à saúde de pessoas migrantes com deficiência e, consequentemente, impactar toda a comunidade humana por intermédio de "pactos jurados em conjunto" em nome de um projeto civilizatório construído pela humanidade e para a humanidade. A fraternidade surge enquanto uma desveladora dos paradoxos contidos na esfera dos direitos humanos que precisam ser desvelados a partir da potência fraterna. É importante enfatizar que esta investigação foi realizada por meio de um estudo de caráter contínuo, em abordagens qualitativas, observando aspectos bibliográficos e exploratórios, assim como documentais em um enfoque hipotético-dedutivo. Esta pesquisa se dividiu em duas partes: a primeira seção tratou sobre os desafios das pessoas migrantes com deficiência e as barreiras no acesso à saúde frente ao preconceito e ao capacitismo. Posteriormente, a segunda seção analisou o SUS como ferramenta de inclusão social e efetivação dos direitos humanos para as pessoas nessa condição, sob as lentes teóricas do direito fraterno.

Como resultado das análises e debates, observa-se que ser uma pessoa migrante com deficiência significa, fundamentalmente, ser parte da comunidade com direitos e deveres, cuja condição é entendida através da ótica biopsicossocial da deficiência. Isso mostra que a deficiência não pode ser vista como limitação biológica individual; na verdade, resulta da interação entre os desafios que uma pessoa enfrenta e as diversas barreiras (físicas, comportamentais, comunicacionais, entre outras) impostas pela sociedade. Diante disso, a situação das pessoas migrantes com deficiência exige um enfrentamento constante contra a discriminação, o capacitismo, a xenofobia e tantos outros processos forjadores, pois sua plena capacidade de contribuir para a sociedade é uma realidade que desafia esses obstáculos. Isso posto, o direito fraterno pode fundamentar e possibilitar um acesso mais justo e equitativo na implementação de políticas públicas de saúde para pessoas migrantes com deficiência, considerando seu caráter universal e de alteridade (reconhecimento do Outro e de sua diversidade interseccional).

Percebeu-se também que o SUS tem uma função crucial nas políticas públicas destinadas a pessoas migrantes com deficiência no Brasil, atuando como um alicerce para garantir que todos tenham acesso integral e universal à saúde, possibilitando a promoção da autonomia e inclusão na sociedade. No entanto, obstáculos físicos, de comunicação e comportamentais, bem como a falta de preparo dos profissionais e a carência de recursos, geram uma vulnerabilidade no acesso à saúde para essas pessoas no âmbito do SUS. Essa problemática é ainda mais acentuada pela dificuldade em obter serviços essenciais, além da presença de discriminação, estigmatização e desigualdade social, fatores que impactam diretamente a saúde e o bem-estar desse grupo. A fraternidade nesse *locus* problemático, não deve ser imposta, mas apostada, o "passo" não é fácil como anuncia o jurista italiano Eligio Resta, mas vale ser percorrido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 out. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com

Deficiência. **Nota Técnica nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/nota-tecnica-no-14-2024-cgspd-daet-ms.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 16 nov. 2025.

CHUEIRI, Vera Karam de; CÂMARA, Heloisa Fernandes. Direitos humanos em movimento: migração, refúgio, saudade e hospitalidade. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 36, 2014. Disponível em: https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/210. Acesso em: 16 nov. 2025.

CLEMENTE, Karina Aparecida Padilha et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 64, p. 1-11, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/64/pt. Acesso em: 6 nov. 2025.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A saúde do brasileiro**. São Paulo: Editora Moderna, 1987.

DUBOIS, Jean-Luc; TRANI, Jean François. Extending the capability paradigm to address the complexity of disability. **Alter**, v. 3, n. 3, p. 192-218, 2009. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875067209000510. Acesso em: 7 nov. 2025.

EUROPEAN COMMISSION. **Operações europeias de proteção civil e ajuda humanitária**. [S. l.]: European Commission, 2026. Disponível em: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/where/africa/sahel_en. Acesso em: 7 maio 2026.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

MCRUER, Robert. **Teoria crip**: signos culturais entre o queer e a deficiência. São Paulo: Papéis Selvagens, 2021.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. Direitos humanos: saúde e fraternidade. In: STURZA, Janaína Machado et al. (Org.). **O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito**. Porto Alegre: Evangraf, 2019. v. 11.

MIGRATION DATA PORTAL. **Disability and human mobility**, 2023. Disponível em: https://www.migrationdataportal.org/themes/disability-and-human-mobility. Acesso em: 16 nov. 2025.

NUSSBAUM, Martha. **Frontiers of justice**: disability, identity, species membership. Cambridge: Belknap Press, 2006.

NUSSBAUM, Martha. **Fronteiras da justiça**: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie. Tradução de Susana de Castro. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

NUSSBAUM, Martha. **Women and human development**: the capabilities approach. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

PETROLI, Danielle Pinto; RIBEIRO, Thales Brandão. A teoria das capacidades de Martha Nussbaum e a sua materialização no âmbito normativo, social e biopsicossocial de pessoas com deficiência no Brasil. In: ENCONTRO ANUAL DA ANED, 6., 2023. **Anais...** São Paulo: USP, 2025. Disponível em: https://nadir.fflch.usp.br/anais-vi-enadir-gt06. Acesso em: 7 nov. 2025.

POLETTO, Ivo. Migração: direito ou subversão? **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana (REHMU)**, Brasília, v. 14, n. 26/27, 2006. Disponível em: https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/53. Acesso em: 16 nov. 2025.

RESTA, Elígio. **O direito fraterno**. 2. ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.
SANTOS SILVA, Francisco Nalberth et al. Discriminação e acesso à assistência médica para pessoas com deficiência: uma revisão integrativa da literatura. **Aquichan**, v. 24, n. 3, 2024. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972024000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 nov. 2025.

STURZA, Janaína Machado; BIUDES, Renata Favoni. Políticas sociais para pessoas com Transtorno do Espectro Autista na pós-graduação. 2025. Artigo submetido à **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**.

STURZA, Janaína Machado; BIUDES, Renata Favoni; FREITAS, Priscila. O direito à saúde e a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na pós-graduação stricto sensu: políticas públicas na diversidade. In: CONPEDI. **Direito à saúde e biopolítica**... Florianópolis: Conpedi, 2024. Disponível em: https://site.conpedi.org.br/publicacoes/l23282p8/38uhrhew/SkzDag7dU9tB84c9.pdf. Acesso em: 6 nov. 2025.

VENTURA, Raissa Wihby; MORAES, Guilherme Cardoso de. Dinâmicas de exclusão: nacionalismo e a crise migratória no horizonte da degeneração democrática. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 123, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ln/a/z8snNsFDLvZW6RgcccwZFmt/?format=html&lang=pt. Acesso em: 7 maio 2026.