v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

O CONTEXTO LEGAL NO TRATO DA SAÚDE DO TRABALHADOR IMIGRANTE: HISTÓRICO E ANÁLISE DE LEIS VIGENTES NO BRASIL

THE LEGAL CONTEXT REGARDING WITH THE HEALTH OF IMMIGRANT WORKERS: HISTORY AND ANALYSIS OF CURRENT LAWS IN BRAZIL

EL CONTEXTO LEGAL EN EL TRATAMIENTO DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES INMIGRANTES: HISTORIA Y ANÁLISIS DE LAS LEYES ACTUALES EN BRASIL

Nicéia Luzia Selete Silva[1]; Rute Grossi Milani[2]; Regiane da Silva Macuch[3]

e757900
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7900

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

A gestão da promoção da saúde de trabalhadores é função das empresas, uma vez que a equipe é o elemento primordial da produtividade. Desse modo, quando se trata do grupo social 'migrantes', o mesmo precisa receber tratamento laboral equitativo. Este artigo tem por objetivo apresentar e refletir sobre necessidades, dificuldades e limitações dos trabalhadores migrantes e, compreender carências de governança a partir de lacunas de legislação, considerando a distinção cultural. Estudo de natureza básica, de abordagem qualitativa, com objetivos teórico-exploratórios a partir de análise documental. As normas discutidas apresentam-se em um quadro, em linha do tempo, evidenciando lacunas temporais entre uma norma legal e outra, que podem indicar limitada atenção regulatória brasileira sobre trabalhadores migrantes. Conclui-se que, as questões legais sobre a saúde do trabalhador migrante no Brasil necessitam de maior atenção legislativa, já que há poucas normas sobre o tema e, este fato influencia os modelos de gestão e a vida desse grupo social.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhador Migrante. Promoção da saúde. Legislação. Cultura.

ABSTRACT

The management of the promotion of workers' health is the responsibility of companies since the workforce is the primary element of productivity. Thus, when dealing with the social group of 'migrants,' they must receive equitable labor treatment. This article aims to present and reflect on the needs, difficulties, and limitations of migrant workers, and to understand governance gaps arising from legislative shortcomings, considering cultural distinctions. This is a basic research with a qualitative approach, featuring theoretical-exploratory objectives based on documentary analysis. The norms discussed are presented in a timeline framework, highlighting temporal gaps between one legal norm and another, which may indicate the limited regulatory attention. It is concluded that legal issues concerning the health of migrant workers in Brazil require greater legislative attention, as there are few regulations on the subject, and this fact influences management models and the lives of this social group.

KEYWORDS: *Migrant Worker. Health promotion. Legislation. Culture.*

[1] Doutoranda PPGPS, Mestre em Administração pela PUC/SP, Professora de Administração, Universidade Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

[2] Doutora em Medicina (Saúde Mental), Docente-pesquisadora no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde - PPGPS, Universidade Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

[3] Doutora em Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal; Docente-pesquisadora no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde - PPGPS, Universidade Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

RESUMEN
La gestión de la promoción de la salud de los trabajadores es responsabilidad de las empresas, ya que el equipo humano constituye el elemento primordial de la productividad. De este modo, cuando se trata del grupo social de los 'migrantes', este debe recibir un trato laboral equitativo. Este artículo tiene como objetivo presentar y reflexionar sobre las necesidades, dificultades y limitaciones de los trabajadores migrantes, así como comprender las carencias de gobernanza derivadas de las lagunas legislativas, considerando la distinción cultural. Se trata de un estudio de naturaleza básica, con un enfoque cualitativo y objetivos teórico-exploratorios, basado en el análisis documental. Las normas analizadas se presentan en un cuadro en forma de línea de tiempo, evidenciando brechas temporales entre una norma legal y otra, lo que puede indicar una relegación del tema en la legislación brasileña sobre los trabajadores migrantes. Se concluye que las cuestiones legales relacionadas con la salud del trabajador migrante en Brasil requieren una mayor atención legislativa, ya que existen pocas normas sobre el tema, y este hecho influye en los modelos de gestión y en la vida de este grupo social.

PALABRAS CLAVE*: Trabajador migrante. Promoción de la salud. Legislación. Cultura.*

1. INTRODUÇÃO

Partindo do exercício filosófico reflexivo, é possível afirmar que todos os cidadãos do planeta Terra descendem de imigrantes ou têm alguma ligação próxima com algum imigrante no presente ou passado. De alguma forma, seus antepassados se movimentaram geograficamente em busca de melhores condições de vida, ou para conquistas territoriais. Basta verificar a história da evolução humana no que tange descobrimentos e desenvolvimento tecnológico, cultural, social, político e econômico. Ainda que a influência pareça pequena ou não existir, arqueólogos seguem descobrindo objetos que provam a movimentação humana e, antropólogos acompanham esse movimento migratório. Nessa linha de raciocínio, os autores Jardim e Lopez (2013, p. 24) afirmam que "nem todas as igualdades são idênticas e nem todas as diferenças são desiguais".

A discussão antropológica direciona o pensar e pode levar o agir das sociedades para o olhar saudável aos imigrantes, se houver assimilação do que defendem, ideias como a compreensão da diferença de dignidade humana, sem sobreposição instantânea de tais noções (quando por exemplo, um imigrante adentra em um novo país, uma nova cultura e necessita de um novo trabalho). Flexibilidade e abertura são mais fáceis para algumas culturas do que para outras.

O movimento do ser humano pelos continentes gera o conceito de imigrante, que para o Governo Brasileiro, a partir da Lei 13.445 de 24 de maio de 2017, determina como "artigo 1º [...] imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil". Como apátrida a referida lei define "[...] pessoa que não

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, [...]".

A partir dessa definição legal, o tema imigrante, enquadra-se no âmbito da governança da saúde pública para a população imigrante, bem como os direitos de saúde e segurança no trabalho. Dentro da Lei 9.474 de 22 de julho de 1997, enquadra-se também o refugiado, que tem conceito legal mais específico, em seu artigo 1º que o refugiado é aquele que, por alguma razão, seja religiosa, social, política, de raça, nacionalidade, violações de direitos humanos graves e geral, saiu de seu país e não pode ou não queira retornar.

No Brasil, o tema da imigração não chega a todos os âmbitos sociais, embora o país seja conhecido por sua miscigenação. Espaços laborais no quais trabalhadores imigrantes atuam, carecem de discussão sobre a aprendizagem intercultural, assim como de análise sobre os modelos de gestão da saúde do trabalhador e da aplicação da lei voltada aos modelos de gestão da saúde pública, que agreguem valor ao processo de gestão da saúde do trabalhador imigrante.

Identificar a necessidade da população que mudou para um outro país deveria ser preocupação dos governos de todos os países, já que, de fato, há movimentação humana contínua, em maior ou menor grau. Como exemplo, o Brasil, conhecido por suas estratégias de promoção à saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda precisa questionar como os recursos estão sendo utilizados por imigrantes, refugiados e apátridas, o que está no planejamento e quais os resultados da execução.

No artigo 3º da Lei 13.445 "a política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes: I - universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; [...] VI - acolhida humanitária;" e, o artigo 4º garante "[...] acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social [...]". Esta lei bastaria para cuidar com igualdade (equidade - respeitando as diferenças com direitos iguais) e "gerir" estratégias adequadas à integração dos imigrantes. A este termo 'estratégias adequadas' entenda-se um modelo de gestão que, sob custo justo, utilizando de recursos de qualidade de forma otimizada, atenda às necessidades dos imigrantes e refugiados, bem como da população nacional, prevenindo a entrada de qualquer nova doença e cuidando, caso ocorra, de tratar todos os indivíduos afetados, observando a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]" e, no seu artigo 7º, inciso IV determina: "igualdade da assistência à saúde, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie". (Brasil, 1990)

Ainda sobre a entrada de novas doenças no país, é importante destacar que este cuidado está relacionado a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, estabelecida

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pela Lei 9.782 que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e, em seu artigo 7º determina as competências da ANVISA, sendo que, no § 3º, explica que “as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativos a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde”. (Brasil, 1990) Isto se repete de forma ainda mais detalhada pela operacionalização, apresentada no Decreto 3.029, atingindo empresas, trabalhadores e demais pessoas envolvidas, o que inclui a população migrante (Brasil, 1999).

A partir da visão legal e governamental, abre-se aqui um questionamento sobre as ações das organizações empresariais, no que tange à saúde dos seus trabalhadores e, por conseguinte, dos trabalhadores migrantes que, visivelmente, está defendida nas normas do Sistema Único de Saúde brasileiro - SUS, conforme determinação de lei para inclusão do tema nos objetivos e ações do SUS, discorrendo que “Entende-se por saúde do trabalhador [...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores [...]” (Brasil, Lei 8.080, art. 6º, § 3º, 1990). No entanto, permanece a dúvida da existência e da qualidade de comunicação entre os diferentes atores sociais, bem como também, a incerteza sobre o conhecimento das empresas acerca das regras de saúde para a população vulnerável.

Além dessas questões, há outra, fundamental e, que permeia as demais dúvidas, perpassa o aprender e entender sobre as culturas imigrantes, bem como, conhecer sobre a cultura do próprio país e das empresas acolhedoras. Mais que isso, inclui, como conviver, respeitando as diferenças e, promover, a partir da qualidade de vida, a produtividade profissional dessa população, que pode vir a contribuir com a saúde. Estas questões levantadas até aqui conduzem a pergunta de pesquisa: Como a legislação brasileira, relativa a saúde dos trabalhadores migrantes (sejam imigrantes, refugiados ou apátridas) se estruturou no tempo, quais suas principais abordagens e modelo de gestão?

Sobre a abordagem da qualidade de vida e produtividade profissional, destaca-se a importância da aplicação, por exemplo, de normas técnicas, como as Normas Regulamentadoras, como a NR1 que trata de fatores psicossociais no trabalho com foco em carga e pressão no trabalho, portanto, comportamental e mental mais ambiental. Ou ainda, a NR 17 que regula a Ergonomia, e a NR 26 que normatiza a comunicação, mas nada com relação às diferenças sociais e culturais, o que exige um processo de aprendizagem estruturado, do ponto de vista organizacional (MELO; SOUSA, 2025).

Desse modo, se destaca a importância da gestão como responsável pelos processos de Planejamento, Organização, Direção (ou liderança) e Controle (PODC). Este modelo de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

condução é necessário e, apesar de, aparentemente, estar presente somente no final do texto da regra do ParticipaSUS[4] que planifica uma gestão participativa do serviço público de saúde, no que tange as articulações com os gestores, na ampliação do acesso aos serviços e ações. Aqui, percebe-se a importância da gestão em saúde e, neste contexto, da saúde dos migrantes, que no âmbito da administração é considerado como otimização de recursos para a maximização dos resultados.

Entre a decisão do migrante de sair de sua terra até a chegada ao país onde escolheu viver, há um vácuo. Quem o recebe no país, também lida com o desconhecido e, no âmbito do trabalho isto não é diferente. Assim, entre tantas questões as empresas necessitam preocupar-se com a saúde do trabalhador migrante. Para tal, deve entender de migração, distinção e integração cultural e, do processo de aprendizagem organizacional para o migrante, em razão da promoção da saúde na área comportamental ou mental, ou psicossocial, conforme a NR1, já citada. Mas para além disto, deve conhecer a lei, dominar os conhecimentos sobre direitos e deveres desses indivíduos, em especial o direito à saúde.

É perceptível que combinar entrada de migrantes, promoção da saúde e gestão para a obtenção da qualidade nos resultados para esta população, passa por encontrar um modelo de gestão, dentro da legalidade deste contexto, para alcançar o melhor resultado, que faça essa combinação, sem ferir a dignidade transcultural, respeitando a legislação. Mais que isso, é necessário que a legislação faça valer as necessidades dos trabalhadores, respeitando as diferenças no caso dos migrantes, e promovendo sua saúde.

A partir dessa contextualização, neste artigo, objetiva-se apresentar e refletir sobre necessidades, dificuldades e limitações experimentadas por migrantes (imigrantes, apátridas e refugiados), relacionadas as carências de governança, a partir de lacunas legais na área da gestão da saúde do trabalhador migrante, considerando a questão da distinção cultural entre esses indivíduos e as empresas. Focando em tais situações, que, por vezes, trazem prejuízos a saúde do migrante, assim como às empresas, foram analisados documentos de ação administrativa e legal do Sistema Único de Saúde, assim como leis propriamente.

[4] Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, aprovada pela Portaria GM/MS n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007,visa promover a participação social no SUS por meio da tradução do conhecimento com o emprego de linguagem simplificada e acessível para leigos, favorecendo a tomada de decisão compartilhada, por meio da qualificação dos usuários nos processos de consulta pública.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Na história mundial, termos como ‘diferença’ e ‘preconceito’, são, na maioria das vezes, considerados como algo ruim. No entanto, é possível que ambos estejam em um lugar errático. Quem define as diferenças permitidas e as proibidas e, por conseguinte, determina os prováveis preconceitos que surgirão, são as mentes que imaginaram uma nação. Na declaração de Pimenta (2024), em sua forma de analisar e definir nação, diz que ela é criada por necessidades de épocas e geografias pontuais. O autor considera que uma nação não é ‘natural’, uma vez que é pensada e planejada por indivíduos que acreditam na necessidade de sua existência para atender a diferentes razões e que desejam viver como nação.

Avila (2005) relata que na teoria de *Frederick Jackson Turner*, que cria o conceito de fronteira, fundamentando-se no desenvolvimento dos Estados Unidos, como “o encontro da barbárie com a civilização’. Turner se referia à sociedade, ao governo e ao território americano em um tempo específico (fim do século XIX). Assim, fronteira pode ser assimilado como o processo no qual se percebe repetidamente a evolução das sociedades e que termina com a implantação do sistema político, social e econômico. Ao unir o raciocínio sobre nação e fronteira, percebe-se os desafios que um ser humano enfrenta sendo cidadão local.

Analisando a discussão dos autores citados e, que discorrem sobre fronteira, nação e preconceito, eles abordam indiretamente a saúde desta população que se movimenta através das fronteiras, entre nações e, dando elementos sociológicos e antropológicos que indicam a necessidade de acolhimento e equidade na atenção à saúde. Assim, não é, portanto, importante apenas o deslocamento geográfico, mas a relação deste movimento com a saúde, em especial a mental. Para esta avaliação deve-se considerar as razões da migração, tais como escassez de mão de obra, envelhecimento populacional, desigualdade social e desastres naturais, entre outros. (Brasil, 2025)

O termo cidadania, quer dizer, que o ‘ser’ cidadão, depende da existência de uma nação e de como ela se estruturou. Ao avaliar a situação dos migrantes, acredita-se que sua movimentação por entre povos ou civilizações diferentes da sua, por terras e climas de características peculiares e, díspares de sua origem de nascimento, podem causar algum tipo de sofrimento que causa prejuízos à saúde. Nesse sentido, o próprio Turner (1921) dizia que o ambiente da fronteira é tão forte para o homem que, se este não aceitar as condições impostas, se não se adaptar, perece. Neste ponto, é interessante a forma a qual se refere a fronteira, como lugar, espaço geográfico, mas também como fronteira cultural dos colonizadores para com os povos originários da terra, por exemplo, e ainda indica uma interligação com a manutenção da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

própria saúde e vida dos indivíduos ao falar sobre adaptação e perecimento.

O referido o autor, considerou que o dominante era o colonizador, mas ao mesmo tempo era quem estava em espaço e cultura diferente. O colonizador chegou e impôs sua cultura, mas teve que adaptar-se às condições que encontrou e, por esta razão, adquiriu elementos culturais dos povos originários que dominavam as formas de sobrevivência naquelas terras, até então sem fronteiras, como as construídas pelos colonizadores, mas de forma similar, já com territórios marcados pelas diferentes tribos definidas.

Sobre isso, Geertz (2014) afirma que, considerada como empatia, a postura de tentar encaixar elementos e experiências culturais dos outros na concepção da própria cultura, deveria ser substituída pelo entendimento da outra cultura a partir da experiência e concepção do “eu”. Para isto, é necessário deixar a própria concepção de lado, o que, portanto, leva ao processo de aprendizagem. No entanto, isto pode causar um sofrimento psíquico em razão de estresse, conflito organizacional e interpessoal, e assédio moral, que necessitará de cuidados com a saúde, conforme NR1.

Os indígenas tinham a sua própria civilização, criada e pensada por alguém que sentiu necessidade de viver em uma realidade organizada política, econômica e socialmente. Veja o exemplo da nação indígena dentro da nação brasileira, relatado por Pimenta (2024), em que a Constituição Brasileira da atualidade (nos artigos 231 e 232) elimina conceitos de assimilação e de tutela, porque ambas permitem, e, até idealizam uma evolução cultural do indígena, e aí sim, poderiam fazer parte da nação brasileira.

Ao retirar estas palavras (ou ideias), os legisladores deram espaço para o respeito à “diferença” e a “liberdade” de permanecer com a cultura (modo de vida, crenças, sua língua etc.) da qual faziam parte na geografia que era pertencente aos povos originários quando o europeu chegou. Dessa forma, a nova Constituição, parece garantir aos povos originários a cidadania étnica, que deve ser ampla, mas há dúvidas sobre sua prática.

O Estado garante direito ao exercício cultural, apoiando, incentivando e valorizando a sua difusão, é o que define a Constituição Federal (Brasil, 1988). Nesse contexto, enfatiza o direito à diferença. Sendo que, na prática, a mesma pode ser a culpada das percepções negativas do preconceito. Quanto mais e maiores as diferenças, mais acentuados os tais ‘preconceitos ruins’ parecem. Mas, Laraia (2024) apresenta a noção de cultura como sistema adaptativo de comportamento social padronizado e transmitido, abrangendo tecnologia, política economia, sociedade, crenças, entre outras. Há aqui uma luz acerca da saúde mental e emocional afetada pela diferença cultural, agravada por limitações de aprendizagem, que podem ter a língua como complicador, por exemplo, porque “A língua costuma ser um dos principais dificultadores no

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acesso à saúde para quem não fala português [...]" (Brasil, 2024).

Enquanto isto, a norma legal devolve a terra, mas define o que o proprietário pode ou não fazer. Não permite que seja retomada, de fato, a nação que existia antes daquela imaginada pelo povo europeu, se formar em terras brasileiras, ou seja, mantém o remanescente de um povo originário sob o jugo dos imigrantes conquistadores. Apresentando os povos originários não como vítimas da sociedade ou do governo, mas como partícipes dela, com condições de ação e escolhas, pois pode ser que muitos prefiram esta realidade. Neste sentido o Estado adotou o "Componente do SUS, o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios de diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política (Brasil, 2023).

Ainda é importante destacar no texto legal da Constituição Federal (Brasil, 1988) que há a desobrigação de socialização, ou, 'permissão' para que todos vivam de acordo com sua própria cultura, o que em alguns casos (na prática) não parece ser uma opção, mas obrigação, porque determina, ainda, que os índios têm direito à organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, concordando com Laraia (2024), além das questões sobre as terras. De acordo com tais direitos dos indígenas, a Lei nº 9.836, acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, criando o Sasi e determinando que o SUS deve ser apoio e referência a este sistema, com a adequação da estrutura nos locais de atendimento a esta população, para que haja integração e não discriminação. (Brasil, 1999)

Ribeiro (2022) ao relatar a constituição do povo brasileiro em sua amplitude e sua história imigrante, mesmo quando houve imigração massiva ao sul do país, considera que isto não interferiu na cultura local. Assim, os brasileiros puderam absorver elementos das culturas entrantes, sem alterar a constituição básica de sua própria cultura, em razão de já haver superioridade populacional numérica e uma cultura forte estabelecida no tempo dos colonizadores.

Assim, abordar essas duas questões, "diferença" e 'preconceito', no âmbito da imigração e refúgio no Brasil, com foco na aprendizagem cultural no ambiente de trabalho, é complexo, mas pode também, servir de configuração para um processo criador, e, mais importante aqui, de cuidado com a saúde. Exemplo disto, é o que o Ministério da Saúde vem fazendo ao promover educação permanente ou continuada, aos profissionais de atenção à saúde, abordando a migração, distinções culturais, instigação de diálogo entre os agentes públicos de saúde, sociedade civil e demais envolvidos e, ainda disponibilizando materiais com diferentes idiomas (Brasil, 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sahlins (2003) discorre sobre a questão da “cultura e trabalho”, afirmando que a organização do trabalho é um processo simbólico e, como tal, desconstitui a cultura original para dar espaço à cultura pela atividade da produção. Aqui, a abordagem é o utilitarismo, tendo como final, a eliminação da cultura para a disciplina. Fato este que, se concretizado, a depender da forma como realizado ou gerido, pode levar o trabalhador a patologias de ordem comportamental, entre outras. E, dessa forma, é que surge a importância das leis e das normativas em proteção, ou, ao menos, orientação sobre os cuidados com os imigrantes ou com as diferenças no contexto laboral.

Sob este prisma cultural, verifica-se que a Lei nº 8.080, novamente em seu artigo 6º, § 3º, mas destacando-se o inciso V, define entre as abrangências desta regra, que o trabalhador deve receber informações sobre riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, avaliações ambientais (das quais a NR 1, atualizada, trata com profundidade), entre outros fatores (Brasil, 1990; Melo, 2025), o que pretende amenizar os efeitos utilitaristas, cuidando da saúde de todos os trabalhadores, o que abarca os imigrantes.

No contexto do trabalho, o imigrante, como qualquer outro trabalhador, tem que lidar com interesses comerciais da empresa onde labora, mas no caso dele, os limites e dificuldades podem ser amplificados, em razão de barreiras que a cultura pode impor, gerando a necessidade de maior esforço de aprendizagem técnica e comportamental (*hard e soft skills*). O que não se conhece com clareza são os efeitos na saúde física e mental desses indivíduos, uma vez que, segundo Laraia (2024), não apenas a herança genética, mas a cultura é que vai estabelecer o comportamento, bem como esclarecer as razões dos feitos humanos.

3. METODOLOGIA

Estudo de natureza básica porque buscou compreender o fenômeno do trato da saúde do trabalhador imigrante, no contexto legal, histórica e analíticamente. Teve abordagem qualitativa, a partir de análise documental sobre legislações, considerando as questões sociais e de saúde, sem no entanto, utilizar ou aplicar métodos quantitativos, como os estatísticos, mas sim a análise descritiva e interpretativa dos dados. Os objetivos metodológicos foram teórico-exploratórios, e assim, buscou-se levantar e selecionar teorias e legislações sobre o tema, propondo um entendimento sobre eles.

Aplicou-se a análise documental que é um processo acerca de documentos, em especial por classificação-indexação, com objetivo de representar o conteúdo pesquisado de forma sintética (Bardin, 2016). A classificação-indexação a que se refere a citação, está apresentada

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

no quadro 1, onde procurou-se organizar as principais legislações e destacar as lacunas de tempo, considerados aqui como possível ausência de cuidado com o trato legal da saúde do migrante. No entanto, como a autora explica há riscos envolvidos com a inexatidão, já que neste caso a opção foi da análise qualitativa, que gerou maior flexibilidade e, principalmente possibilitou a contextualização histórico-cultural e conceitual (diferença, preconceito, aprendizagem organizacional, gestão), que é importante para minimizar os riscos. Considerou-se aqui que a inferência fundamentou-se na presença do tema saúde do trabalhador e da população imigrante, bem como das leis surgidas no período estudado, conforme indica Bardin (2016).

O estudo encontra-se delineado no Quadro 1 a partir de *linha do tempo* das regulamentações sobre migração no Brasil.

Quadro 1. Regulamentações sobre migração: linha do tempo

NORMA	ANO	CONTEÚDO
Lei Nº 818	1949	Regulava a aquisição, a perda e a reaquisição da nacionalidade e a perda dos direitos políticos, no Brasil.
Convenção de Genebra	1951	Relativa ao Estatuto dos Refugiados
Lacuna temporal de 10 anos		
Decreto 50.215 (Brasil)	1961	Promulgação da Convenção relativa ao Estatuto do Refugiado (de Genebra)
Lei Nº 6.815 (revogada pela 13.445/17)	1980	Definia a situação jurídica do estrangeiro no Brasil e, criou o Conselho Nacional de Imigração,
Lacuna temporal de 17 anos		
Lei 9.474 (Brasil)	1997	Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951
Lacuna temporal de 20 anos		
Lei 13.445	2017	Institui a Lei de Migração. Dispondo sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.
Decreto Nº 9.199	2017	Regulamenta a Lei nº 13.445, que institui a Lei de Migração.
Lacuna temporal de 6 anos		
Portaria Nº 763 GM/MS	2023	Institui Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de elaborar proposta para estabelecimento da Política Nacional de Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas.
Portaria Nº 5.517 GM/MS	2024	Institui Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de elaborar proposta para estabelecimento da Política Nacional de Saúde Integral das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas.
Portaria Nº 8.738 GM/MS	2025	Prorroga a atuação do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria GM/MS Nº 5.517, de 15 de outubro de 2024
Plano Nacional de Saúde, 2024-2027	2025	Abre o item de um parágrafo: 'Atenção à Saúde de Pessoas Migrantes, Refugiadas e Apátridas no âmbito da APS'

Fonte: As autoras (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O critério de seleção foi pelas legislações e documentos estratégicos, pertinente ao contexto dos trabalhadores, sistema de saúde e gestão e, imigrantes que envolvessem o contexto nacional, porque, por se tratar de *corpus* reduzido, permite dedução específica do fenômeno estudado.

Sobre o recorte temporal, considerou-se a historicidade internacional, com a Convenção de Genebra em 1949, da qual o Brasil é signatário desde o princípio. Assim, considerando a necessidade identificada pela comunidade internacional como primeiro corte no tempo e, a evolução internamente no país, até os dias atuais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Normas, leis, estratégias e governança

Padovani (2022) discute o direito do trabalho no contexto da imigração e apresenta dados fundamentais acerca dos imigrantes. A autora afirma que entre as principais razões da imigração está o deslocamento em busca de melhores condições de trabalho e vida. Ela também discorre sobre a falta de documentos dos imigrantes (tornando-os indocumentados), que os fazem trabalhadores fora do alcance da proteção da justiça local, tendo jornadas de trabalho abusivas, que retiram dele, a dignidade. Não que isto não ocorra com o trabalhador local, mas quando diz respeito a imigrantes, apátridas ou refugiados, eles são ainda mais vulneráveis. O que a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) especifica como direito dos trabalhadores no Brasil, pode ser erroneamente compreendido como não aplicável a imigrantes, ou pior, o que está registrado, pode não ser minimamente respeitado em razão das origens dos trabalhadores, pelo simples fato de não haver menção desses indivíduos nesta lei (Brasil, 1943).

O artigo 5º da Constituição Federativa do Brasil (Brasil, 1988) determina que nesta nação, perante a lei todos são iguais e possuem os mesmos direitos quanto a vida, liberdade, igualdade, segurança, e até a propriedade, inclusive os estrangeiros residentes no país. Sendo assim, imigrantes e refugiados podem estabelecer-se no Brasil não apenas como trabalhadores empregados, mas como o próprio empreendedor. Ainda assim, é preciso pensar na transição, aprendizagem, aculturação e legalidade do processo. A Lei 13.445 (Brasil, 2017) apresenta temas como deportação e repatriação, que deixam o imigrante em situação de insegurança ainda que com a garantia da constituição. Claro, que a aplicação será apenas se houver algo errado com o indivíduo, mas a insegurança do equívoco, do erro na gestão dos processos legais pode ser real.

Outro tema fundamental para a questão da migração, no que tange à aprendizagem e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

cultura, mas neste tópico, no que se refere à gestão, são as informações que podem ou não ser divulgadas. Para este fim, a Lei 12.527 (Brasil, 2011), mais especificamente em seu capítulo II, cuida do acesso, gestão transparente e proteção a informações bem como a divulgações das mesmas, como indica a Lei 13.445 (Brasil, 2017) no artigo 4, inciso XIII, que aborda tanto o direito a ter informações quanto a confidencialidade de seus dados e informações.

A primeira norma não é exclusiva, mas aplica-se além dos imigrantes, refugiados e apátridas, aos cidadãos nativos, aos órgãos e entidades públicas, a empresas e todas as demais organizações que atuarem em território nacional. Sendo assim, uma norma pertinente à governança corporativa e, que funciona *sine qua non à* gestão de pessoas, e, poderá recepcionar e atuar adequadamente com funcionários estrangeiros.

Então, abre-se aqui a temática da governança e suas regras. Há três eixos indispensáveis para este modelo de gestão, a saber: o ambiental, o econômico-financeiro e o social (humano) (IBGC, 2024; IBGC, 2022; ABNT, 2018). Nesta análise, a abordagem está voltada, ao humano estrangeiro, que reflete nos eixos econômico-financeiro e ambiental, mas que ficarão em segundo plano, entrando somente como coadjuvantes, apesar de no contexto geral terem a mesma importância para a gestão. Na governança de pessoal é fundamental transacionar com efetividade questões como saúde e bem-estar; educação de qualidade; trabalho decente e crescimento econômico; paz, justiça e instituições eficazes; parcerias e meios de implementação; e, redução da desigualdade (ONU, 2025).

As leis, princípios e normas mencionados até aqui devem ser considerados a partir da equidade e praticados sob a égide do *compliance*, que significa ser justo respeitando as diferenças, a diversidade e, seguir as regras para verificar e controlar com rigidez o atendimento às determinações legais. Devendo levar em conta também as previsões governamentais na área da saúde, no planejamento estratégico que considera as diferenças culturais; e, respeitar as necessidades de acordo com as etnias, em especial as originárias do território brasileiro, mas quiçá, as demais populações (IBGC, 2023; Brasil, 2021).

O modelo ainda a se destacar na governança empresarial é o ParticipaSUS, não só como modelo, mas como parceiro das organizações, devendo ser utilizado como elemento produtivo para a saúde dos funcionários, não apenas naturais, mas também os imigrantes. O planejamento Estratégico ParticipaSUS (Brasil, 2009) atua nas questões de populações quilombolas, e apesar de não especificar estrangeiros, imigrantes ou refugiados, é concernente a população vulnerável, portanto, de forma geral, está abordando tais públicos, prevendo-se a aplicação da equidade.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4.2. Recorte histórico de normas e leis relacionadas ao trabalho e promoção saúde

No Brasil há normas, regras e leis para regular e controlar o trabalho de imigrantes, refugiados e apátridas, conforme algumas já apresentadas. Mas a questão é como e quanto essas leis são adequadas à aculturação e promoção da saúde dos imigrantes, e ainda, como elas protegem seus direitos e determinam seus deveres respeitando a cultura dos indivíduos sem ferir a cultura vigente no país e na empresa onde trabalharão?

A partir da premissa de direitos e deveres do imigrante, com foco na implicação da lei na promoção, ou não, da saúde do trabalhador imigrante, refugiado e apátrida, serão apresentadas algumas 'situações' do contexto legal, que afetam a vida desse trabalhador.

Objetivamente sobre o trabalho de imigrantes, observa-se que a CLT, por meio do Decreto-Lei 5.452/43 (Brasil, 1943) apresentava sobre estrangeiros, vários dispositivos que tiveram alterações, ainda que não mencionasse imigrantes, refugiados ou apátridas, como por exemplo, sobre a formação e a prática de sua profissão no país a partir da revalidação de seu certificado. É interessante analisar o conteúdo do artigo 325, parágrafo 4º, que concerne da profissão de químico e, foi mantido como originalmente escrito. O Decreto determina que um estrangeiro, com formação no exterior em química, não pode validar seu diploma no Brasil, pois firma que somente brasileiros natos poderão ter seu diploma estrangeiro revalidado. O teor do texto deixa a dúvida sobre como esta determinação afeta a vida desse profissional, uma vez que também se relaciona com cultura e saúde mental.

O mesmo Decreto, em seu artigo 326, parágrafo 1º, obriga e autoriza o estrangeiro com diploma brasileiro ao uso da Carteira de Trabalho e Previdência Social, e, ainda na alínea "f", estabelece que o profissional estrangeiro que estiver exercendo sua profissão de químico quando a CF de 1934 foi promulgada teria direito a requerer sua carteira de trabalho, o que é inconsistente uma vez que a CF citada e não alterada até a atualidade (Brasil, 1934).

O Decreto 9.199 de 2017 regulamenta a Lei de Migração do Brasil 13.445/2017. Importante na função de detalhamento do ordenamento legal. O Decreto fixa elementos que a lei muitas vezes deixa nas entrelinhas e que pode levar a incertezas, no artigo 2º, pondera que "ao imigrante são garantidos os direitos previstos em lei, vedada a exigência de prova documental impossível ou descabida que dificulte ou impeça o exercício de seus direitos". Ainda mais interessante é o artigo 3º que determina a proibição de recusa de autorização de visto em razão da origem étnica, religiosa, da nacionalidade, ou ainda, por fazer parte de grupos sociais ou posicionamento político específicos.

Até seu artigo 94, o referido Decreto toca nos procedimentos, direitos e deveres, sobre a concessão de visto. Mas, no capítulo V, artigo 95, inicia o trato das questões relacionadas aos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

direitos e deveres que serão aplicados aos apátridas, cuidando da proteção desses indivíduos, bem como da redução da apatridia. Na sequência, em outros capítulos, o Decreto ainda abarca os processos, direitos e deveres relacionados ao asilado, para o qual prevê o direito a expedição de carteira de trabalho provisória, além de demais documentos de identificação de pessoa física e abertura de conta bancária.

Da mesma forma em outro capítulo do Decreto, é atribuído tais direitos ao refugiado, sendo que, logo no início, alude aos critérios de reconhecimento da Lei 9.474/97 e, das "[...] garantias e mecanismos protetivos e de facilitação da inclusão social [...]" determinadas pela Convenção de Genebra em 1951 e relativo ao Estatuto dos Refugiados, promulgada no Brasil apenas em 1961, pelo Decreto 50.215/61. Ainda se refere a Lei 13.445/17, no mesmo parágrafo, e o que chama a atenção neste capítulo, é que em seu artigo 119, § 4º, explica que o reconhecimento de diplomas e certificações, assim como o ingresso em instituição acadêmica, deve ser facilitado dada a condição de refúgio, não mencionando aqui, nenhuma profissão específica a exemplo da CLT (Brasil, 2017).

Ainda sobre o Decreto 9.199/17, os dispositivos legais nele contidos, explicam o processo para a residência no Brasil, sobre a entrada e saída do território nacional, da regularização da situação migratória, da retirada compulsória, nacionalidade e naturalização. O capítulo XIII abarca as políticas públicas para os emigrantes, ou seja, o brasileiro em outros territórios. Nesse capítulo, o artigo 255, destaca o alusivo à regulamentação pelo Ministério do Trabalho (MT) para situações de brasileiros recrutados em território nacional para trabalhar no exterior, em empresa estrangeira com participação de empresa brasileira em seu capital social.

O Decreto segue tratando da cooperação vinculada à mobilidade (extradição), infrações e penalidades administrativas, chegando ao capítulo XVI, nas disposições finais, artigo 315, sobre o prazo de validade do visto, que pode ser determinado a partir da tramitação no MT, quando for o caso, sendo este, fundamentado pela Lei 13.445/2017, relacionando-se ao motivo da 'viagem', conforme informado pelo MT (Brasil, 2017). Em 08 de outubro de 2025, foi instituída a Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia, por meio do Decreto 12.657/25, citando o artigo 120 da Lei 13.445/17 no que tange à cooperação entre setores do poder público e demais âmbitos da sociedade, para a gestão das ações relativas ao tema. Esta política também alterou dispositivos do Decreto 9.199/17.

Destaca-se no Decreto 12.657/25, artigo 3º que define princípios e diretrizes da Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia, em seu inciso I, o reconhecimento da influência e auxílio da população migrante, refugiada e apátrida, no desenvolvimento do país no tocante à economia e ao contexto social. No inciso III o dispositivo manifesta diretriz o respeito a "[...]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

interculturalidade e transversalidade na elaboração e na implementação de programas, políticas e ações".

Nos artigos seguintes o Decreto 12.657/25 afeta questões fundamentais à promoção da saúde do indivíduo e do trabalhador migrante. A norma determina o fortalecimento da integração local e a inclusão social, o trabalho decente e a inclusão produtiva com tratamento igualitário aos direitos das demais populações. Também nos objetivos constam temáticas que se relacionam tanto a questões de caráter social, comportamental como o cultural, a saber a regulamentação da acolhida e o fomento à participação social e o fomento à participação social desta população.

Para conseguir aplicar a já referida norma, por meio do trabalho cooperativo intersetorial e interfederativo, o inciso VII do artigo 4, delibera como objetivo a implementação aperfeiçoada "[...] de coleta, organização, análise, monitoramento e compartilhamento de dados e informações [...]" sobre esta população. Este último item é um salto para as questões de gestão desse processo, tanto que o artigo 5 investe para as estratégias de implementação desta Política, iniciando pelo diagnóstico, planejamento, elaboração de procedimentos e protocolos, terminando a qualificação de agentes públicos para a aplicação da política pública para migrantes, refugiados e apátridas (Brasil, 2025).

Então, subsequente a esses temas, expostos até aqui, o Decreto 12.657/25 descreve o que compete ao Governo Federal, e, definições acerca da governança e monitoramento da Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia. Ressaltam-se as competências atribuídas ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, ao Ministério do Trabalho e Emprego, ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Educação.

Evidencia-se aqui, sob a lente do objetivo deste estudo, as competências dos três últimos Ministérios citados anteriormente, sendo relevante, no artigo 10, a preocupação demonstrada com a geração de emprego e renda, respeitadas as características étnicas dos migrantes e a necessidade de qualificação, abordando vários pontos sobre aprendizagem e, indiretamente, cultura.

O artigo 11, traz "I - propor diretrizes no âmbito da vigilância, da assistência, da promoção, da prevenção, da recuperação, da reabilitação e do cuidado integral à saúde [...]", e, nos outros incisos, abrange determinações que envolvem: II - planos, estratégias, ações direcionadas à saúde; III – qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde; IV – elaboração de materiais informativos; V – instrumento de monitoramento, avaliação e informações estratégicas; VI – aperfeiçoamento; VII – participação e controle social.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em seu artigo 12, o Decreto faz sobressair a interculturalidade, no incentivo ou estímulo para que o migrante estude, em diferentes situações e níveis escolares. Em seu último inciso, estabelece regra para a simplificação de processos de aproveitamento, equivalência, reconhecimento e revalidação de estudos, certificados e diplomas (Brasil, 2025).

4.3. ParticipaSUS e Portarias GM/MS

Uma vez que o Decreto 12.657/25 discorre regras e competências do Ministério da Saúde, faz-se necessária uma breve verificação no plano estratégico do Sistema Único de Saúde, denominado de Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, ou ParticipaSUS. Verifica-se a previsão para a atenção específica com a saúde do trabalhador imigrante, refugiado e apátrida (Brasil, 2025).

Fazem parte da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, entre outros conteúdos, princípios e diretrizes, os pressupostos da Reforma Sanitária respeitados a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação social. Interessa especialmente a este estudo, a "[...] promoção da inclusão social de população específica, visando a equidade no exercício ao direito à saúde" (Brasil, 2009, p.13).

No capítulo sobre componentes da política apresentam-se a 'gestão participativa e o controle social', que prevê processos e mecanismos de mobilização social, processos de educação popular em saúde e ações articuladas entre diferentes setores de governo e sociedade civil. Também são componentes os expedientes de controle e ouvidoria SUS. Mas, neste documento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, um dos itens que mais interessa ao imigrante, refugiado e apátrida, está nas ações a serem desenvolvidas, que trata da implementação da Política de Promoção da Saúde com a Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade e Iniquidade (Brasil, 2009).

Como o próprio título apresenta, o ParticipaSUS (Brasil, 2009) é uma política pública. Para sua aplicação, destaca-se o detalhamento da visão macro que este documento estipula, operacionalizando a proposta. Existem outros documentos como o Plano Nacional de Saúde de 2023, Portaria 763 de 2023, e o Plano Institucional de Ministério da Saúde de 2025. Além das apresentadas, no contexto do trabalho, é importante analisar também a NR1, alterada em 2025.

Apreciando o Plano Nacional de Saúde (Brasil, 2025), no capítulo 'Análise Situacional', no item sobre acesso e equidade, trazendo a discussão das necessidades de ações e serviços de saúde por todos os grupos sociais, há a abertura de um tópico sobre migrantes, refugiados e apátridas no que tange a atenção primária à saúde (APS). Neste texto, está a preocupação com acesso a saúde para esta população, assim, com a publicação da Portaria GM/MS nº 763 criou-se o grupo de trabalho para a elaboração da Política Nacional de Saúde da População Migrante,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Refugiada e Apátrida (PNMRA). Ainda esclarece que, entre as competências deste grupo, constam temas como estratégia de implementação e o programa de capacitação dos funcionários do SUS.

Assim, estudando a Portaria GM/MS nº 763 (Brasil, 2023), verifica-se que, o grupo de trabalho instituído por ela, será formado por uma equipe consultiva com competência de elaborar propostas para a Política Nacional de Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas. Também está previsto a este grupo, a elaboração de diretrizes, estratégias e ações e do programa de capacitação ao servidor. Também poderá solicitar informações e documentos para o desenvolvimento dos seus trabalhos, a fim de organizar e sistematizar propostas, mapear e produzir registros deste mapeamento sobre a saúde dessas populações, e, provocar a sociedade para participação no ParticipaSUS.

A referida Portaria lista a composição do grupo e como deverão funcionar seus encontros, entre outras questões relativas aos membros, mas o que é imprescindível é a referência ao Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) e, o Conselho Nacional de Imigração do Ministério da Justiça e Segurança Pública (CNIg), ambos, como órgãos a serem consultados sempre que necessário. Também se encontra neste contexto, o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, porém com a função de Secretaria-Executiva.

Foi fixado o prazo de 12 meses ao grupo para a realização dos trabalhos, como 'prestação de serviço relevante não remunerada'. No entanto, ele foi insuficiente e em 2024 foi publicada uma nova Portaria, a GM/MS Nº 5.517 (Brasil, 2024), basicamente com o mesmo conteúdo. Porém, foi alterada a composição em quantidade de membros por órgão representado, e acrescentando 5 pessoas de organizações da sociedade civil, designando para a Secretaria-Executiva o Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, dentro da qual agora consta, hierarquicamente organizada, o departamento designado na Portaria 763.

Assim, estipulou-se mais 12 meses de atuação do grupo, no entanto, este dispositivo não citou o anterior, nem as alterações realizadas. Em 2025, com a mudança do Ministro da Saúde, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 8.738 (Brasil, 2025), que contém apenas dois artigos, prorrogando as atividades deste grupo por mais 12 meses.

Para finalizar este item, é preciso voltar ao Decreto Nº 50.215 (Brasil, 1961), que promulgou a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados, em Genebra no ano de 1951. Neste documento, para o refugiado, que é um migrante, o artigo 24 convenciona as situações sobre a legislação do trabalho e previdência, atribuindo direitos ao cuidado com dignidade, ajustando à CF, como remuneração, duração de trabalho, férias, entre outros. E, no tópico seguinte, atribui

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

direitos previdenciários em situações como, por exemplo, acidentes do trabalho, moléstias profissionais, maternidade e invalidez.

O Estado, assim como a sociedade civil, tem deveres ao receber pessoas de outro contexto sócio-cultural. Em algumas regiões do mundo a população migrante pode ser tão ampla que torna-se caso de saúde pública. O esforço dos legisladores brasileiros e dos órgãos públicos (Ministérios e Secretarias entre outros), leva à percepção da necessidade e importância do cuidado da saúde do trabalhador migrante, seja ele imigrante, refugiado ou apátrida, constatando que como trabalhadores, estes indivíduos geram riqueza e movem a economia junto aos nativos.

Sobre a legislação apresentada, a análise destaca lacunas temporais, com recorte no tempo a partir de 1949 no Brasil e, a partir da Convenção de Genebra em 1951, na discussão de conteúdos importantes e específicos acerca de direitos, deveres, trabalho e saúde, educação, profissionalização, aculturação e respeito às diferenças da população migrante. É importante destacar que não significa que os legisladores deveriam promulgar leis todo o tempo ou num contínuo, mas percebe-se que, no caso da migração, as regras legais no Brasil não atendiam as necessidades básicas de saúde do migrante como ser humano, até o ano de 2025. Desse modo, enquanto não se discute e regulamenta o cuidado com a saúde de uma população, a preocupação, que deveria existir, com a saúde do trabalhador advindo do grupo social migrante é ainda mais negligenciada.

Um exemplo a considerar sobre o grupo social migrante pode ser verificado no Decreto 9.199 (Brasil, 2017), que foi promulgado 17 anos após a última legislação (Brasil, 1980). O fato do documento nominar título sobre políticas públicas como ‘das políticas públicas para emigrantes’ e, não abrir item para o imigrante, com abordagem sobre certas situações peculiares à saúde física e mental, tais como, acidentes, hospitalização, falecimento e prisão, pode ser destacado. Não apareceu no Decreto, exceto na seção ‘dos vistos temporários’, com a definição das possibilidades de concessão, tendo como uma delas tratamento de saúde com recursos próprios do imigrante, e outras duas, sucessivamente, trabalho e férias-trabalho. Mais à frente no texto da norma, as mesmas razões são definidas para a autorização de residência.

O Decreto de 2017 também regula a questão da saúde para a entrada no país, sendo que a responsabilidade sobre as medidas sanitárias se voltam para o Ministério da Saúde. Para o imigrante, esse Decreto dispõe sobre a documentação, o visto, taxas, prazos, entrada e saída do território nacional por vias marítima, aeroportuária e de fronteira. Outrossim, ele regulou algumas peculiaridades dos residentes fronteiriços, da apatridia, do asilo político, do refúgio, de medidas de retirada compulsória, nacionalidade e naturalização, extradição, infrações, mas nenhuma normativa sobre políticas públicas de saúde, educação, segurança, ou, como

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

apresenta o texto relativo ao emigrante, artigo 256, inciso II, ‘condições de vida digna’ e acrescenta ‘educação, saúde, trabalho e previdência social’.

O Decreto 9.199/17 regulamenta a Lei 13.445/17 (Brasil, 2017), que em seu artigo 3 delibera princípios e diretrizes da política migratória fixando regras sobre universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos e, relativas à questões culturais como xenofobia, racismo, criminalização, discriminação, acolhida humanitária, igualdade de oportunidade. Destacam-se para esta discussão, dois incisos, o X, que assenta as regras sobre inclusão social, laboral e produtiva, sendo estas por meio de políticas públicas e, o XI, que decide sobre acesso do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, educação, trabalho, moradia e seguridade social, entre outros.

Ocorre que, isso deveria ser detalhado e especificado, orientando a operacionalização, no referido Decreto. No entanto, sequer aparece, o que causa truncamento de regras fundamentais para a aculturação-saúde-produtividade do trabalhador migrante. Identificada a ausência da ‘persona imigrante’ na CLT e, as questões de saúde são pouco abordadas nas normas de Migração, ou, sem detalhamento nas demais normas. Levanta-se, então, a problemática sobre as práticas organizacionais para com os funcionários de origem étnica, cultural e geográfica distintas. Quanto às empresas, é possível perceber que as diferenças podem auxiliar em seu processo criativo e, assim evitar o preconceito, ou a criminalização da migração, discriminação e xenofobia, mas talvez a maioria das organizações desconhece esta informação ou, não acreditam nela, ou simplesmente não querem aplicar.

As situações de “preconceito ruim”, podem levar o indivíduo migrante, em qualquer condição socioeconômico-cultural, a desenvolver doenças, que, no caso do trabalhador, as doenças laborais. Então, este trabalhador que ultrapassou a fronteira de seu país, escolheu buscar sua cidadania em outro espaço geográfico, enfrentando as diferenças culturais, necessita estar pronto para aprender, assim como a empresa deve estar pronta a ensinar e, aprender. E ainda, como a migração é um fenômeno constante, não há como o poder público se isentar de legislar e implementar ações, a partir de diferentes órgãos públicos para atender as necessidades dessa população, bem como, os empresários e gestores necessitam verificar, conhecer com profundidade as regras vigentes para a promoção da saúde do indivíduo que faz parte de seu quadro laboral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, não há que se ter uma norma trabalhista separada para imigrantes, uma vez que no Brasil, recebida a cidadania brasileira, ou ainda não (mas com situação de permanência

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

documental regular), eles devem ter os direitos e deveres do trabalhador nativo, afinal, migrantes estão num país ou lugar novo, mas não deixam de ser sujeitos de direitos, por esta razão. Além do mais, uma vez no país, os imigrantes devem iniciar um processo de aculturação, e, quando em um ambiente social, como uma empresa por exemplo, a responsabilidade sobre isso é mútua e, não deve ser impositiva.

Esta temática, como se verificou no decorrer do artigo, contém muitas nuances que complicam a escolha da regra que deve estar contida em uma lei. As nacionalidades dos imigrantes são diversas e, só por esta razão já há dificuldade na padronização da legislação para que atenda a todos os migrantes sem ferir a cultura de origem, ao mesmo tempo, estes indivíduos devem estar conscientes que adentram a uma nova cultura e não podem desrespeitá-la. Todos esses elementos podem causar desvalorização à diferença e gerar preconceito, mas podem ser minimizados com respeito à cidadania, desenvolvendo processos de aprendizagem multiculturais em migrantes e nativos.

As Portarias 763 e 5.517 GM/MS, de 2023 e 2024, acalentam a elaboração de uma Política Nacional de Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas, a partir da criação de um grupo de trabalho responsável por esta tarefa. Se bem construída, esta política pode sanar muitas limitações e dificuldades no cotidiano tanto dos trabalhadores como das empresas. O problema é que após ambas as Portarias, ainda há uma terceira, a Nº 8.738 GM/MS, de outubro de 2025, que em poucas linhas prorrogou os trabalhos por mais doze meses, mas somente isto.

Desse modo, a questão de migração, seja por refúgio, imigração, emigração ou apatridia não cessa no contexto legal, mas ao tratar da saúde dos indivíduos migrantes no ambiente laboral se faz necessário o cuidado e a percepção da importância destes trabalhadores no contexto organizacional de todo e qualquer país. E, no que diz respeito ao Brasil, esta análise evidenciou que o tema ainda é tratado de forma incipiente nas normativas, ainda que o país seja marcado por processos migratórios desde sua fundação ainda como colônia.

REFERÊNCIAS

ABNT. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 31000**: Gestão de riscos: diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em: 16 mar. 2026.

AVILA, Arthur Lima de. História e destino: a frontier thesis de Frederick Jackson Turner. **Biblat: Biblioteca Latinoamericana**, [*S. l.*], v. 7, n. 7, p. 151-169, 2005. Disponível em: unam.mx. Acesso em: 13 nov. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934**. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, [1934]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, (1943). Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999**. Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, (1999). Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 3 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 3 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 3 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080... instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Presidência da República, (1999). Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações. Brasília, DF: Presidência da República, (2011). Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023** (Revisado 2021). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.650, de 25 de fevereiro de 2025**. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional... 2024-2027. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança nota técnica com orientações de atendimento a migrantes, refugiados e apátridas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2 abr. 2024. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 17**: Ergonomia. Brasília: MTE, 2020. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024**. Altera a Norma Regulamentadora nº 1 (NR 1). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 ago. 2024. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria SEPRT n. 6.735, de 12 de agosto de 2020** - Norma Regulamentadora n. 26 (NR-26). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 156, p. 18-20, 14 ago. 2020. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 3 dez. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GEERTZ, Clifford. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

IBGC. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. Análise da diversidade de gênero e raça de administradores e empregados**. São Paulo: IBGC, 2024. Disponível em: https://ibgc.org.br. Acesso em: 4 nov. 2025.

IBGC. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. Boas práticas para agenda ESG nas organizações**. São Paulo: IBGC, 2022. Disponível em: https://ibgc.org.br. Acesso em: 4 nov. 2025.

IBGC. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. Código de melhores práticas de governança corporativa**. 6. ed. São Paulo: IBGC, 2023. Disponível em: https://ibgc.org.br. Acesso em: 4 nov. 2025.

JARDIM, D. F; LOPEZ, L. C. **Políticas da diversidade**: (In)visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2013.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura**: um conceito antropológico. 24. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2024.

MELO, R. S. de; SOUSA, A. B. de. **A importância da atualização da NR-1**: uma nova era para a segurança e saúde no trabalho. Consultor Jurídico, 23 maio 2025. Disponível em: conjur.com.br. Acesso em: 17 jun. 2025.

ONU. **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. [*S. l.*: ONU, 2025]. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 4 dez. 2025.

PADOVANI, Daniela W. **Direito do Trabalho e Imigração**: imigrantes indocumentados e a proteção da OIT. São Paulo: Grupo Almedina, 2022. *E-book*. Disponível em: minhabiblioteca.com.br. Acesso em: 4 out. 2025.

PIMENTA, João P. **Formação da Nação Brasileira**. São Paulo: Editora Contexto, 2024. *E-book*. Disponível em: minhabiblioteca.com.br. Acesso em: 4 out. 2025.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro**: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Global Editora, 2022.

SAHLINS, Marshall. **Cultura e razão prática**. Tradução de Sérgio Tadeu de Niemayer Lamarão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

TURNER, Frederick Jackson. **The Frontier in American History**. New York: Henry Holt and Company, 1921.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.