

Saúde escolar da população migrante

DC SBP nº 57 (30/07/2026) comparado com AAP e CDC (rastreo de refugiados), RCPCH/UKHSA, AEP (Guía de atención inicial al niño inmigrante), Itália (SIP-GLNBI/INMP/Lei 119), ECDC/OMS, Harvard (FXB/Boston Children's) e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Saúde Escolar
Atualização SBP: DC nº 57 de 30/07/2026 · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e AAP, NICE, AEP, Sociedade Italiana de Pediatria, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins Children's Center. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) · [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. O que a SBP recomenda | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das referências internacionais | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

O DC nº 57 parte de 1,3 milhão de migrantes no Brasil — em grande parte latino-americanos, caribenhos e africanos em vulnerabilidade — e do marco legal que garante acesso universal a saúde e educação (Lei de Migração 13.445/2017, ECA, Convenção dos Direitos da Criança) para defender a **escola como território estratégico**: a matrícula, incondicional e gratuita mesmo sem documentos, é o primeiro vínculo formal com o Estado e a ponte para o SUS, que muitas famílias desconhecem por virem de sistemas pagos. Recomenda capacitar professores para identificar adoecimento e acionar a saúde, formação intercultural docente, **apadrinhamento escolar** por colega adaptado, festas culturais com as famílias, português como língua adicional no contraturno, recursos visuais e bilíngues, mediadores, intérpretes comunitários e espaços de expressão emocional; alerta que a barreira linguística é determinante de saúde (ansiedade, mutismo seletivo, somatizações, evasão) e que a **língua materna não deve ser abandonada em casa**. As referências internacionais concordam com tudo isso — e vão além, para o consultório: AAP/CDC, RCPCH/UKHSA, AEP, Itália e ECDC definem uma **avaliação de saúde na chegada** (tuberculose, hepatites B e C, HIV, sífilis, parasitoses, anemia, chumbo, nutrição, saúde mental e trauma), a regra de considerar **não vacinada a criança sem registro** e completar o esquema, e o **intérprete profissional obrigatório** — nunca a criança ou um familiar. Nada disso está no documento, que também não cita as normas brasileiras específicas (Res. CNE/CEB 1/2020 sobre matrícula sem documento; Res. CONANDA 232/2022) nem o Programa Saúde na Escola.

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 57, 30/07/2026, 7 p. DC de Saúde Escolar (pres. Abelardo Bastos Pinto Junior; sec. Joel Conceição Bressa da Cunha).

TEMA	CONTEÚDO
Contexto	Censo 2010: 592.570 migrantes; hoje ~1,3 milhão; América Latina, Caribe, África; vulnerabilidade social; termo "migrante" (OIM/UNESCO)
Marco legal	Lei 13.445/2017 (acesso universal a saúde e educação); Lei 13.684/2018 (assistência humanitária); Convenção dos Direitos da Criança (Decreto 99.710/1990); ECA (prioridade absoluta); CF art. 205
Barreiras	Linguísticas, culturais, burocráticas; desconhecimento do SUS (origem em sistemas pagos); crianças sem puericultura, vacinação ou atenção à saúde mental; dificuldade de acesso à escola
Escola como território estratégico	Matrícula é o primeiro vínculo formal com o Estado — direito incondicional, sem documentação e sem custo ; confiança → ponte para a saúde; encaminhamento da escola tem legitimidade; capacitar professores para identificar adoecimento, escuta qualificada e acionar a saúde; formação intercultural docente (direitos humanos, diversidade, linguística)
Criança migrante	Duplo não-pertencimento → saúde mental, desempenho, socioemocional; apadrinhamento escolar (colega adaptado como referência: reduz isolamento e bullying, acelera o português); festas culturais com famílias protagonistas; integração reduz ansiedade, depressão e queixas psicossomáticas
Barreira linguística	Determinante de saúde e aprendizagem: exclusão silenciosa, atraso de alfabetização, reprovação, evasão; ansiedade, mutismo seletivo, retraimento, cefaleia, dor abdominal, distúrbios do sono. Não abandonar a língua materna em casa (base do bilinguismo, vantagens cognitivas); português na escola
Estratégias escolares	Português como língua adicional (contraturno); pictogramas e materiais bilíngues; capacitar professores a distinguir dificuldade linguística de cognitiva; crianças e professores bilíngues como mediadores; formação sobre migração e refúgio; comunicação escola-família com tradutores, aplicativos e intérpretes comunitários; rodas de conversa e psicólogo escolar
Conclusão	Escola como porta de entrada para a saúde; assimetria entre o reconhecimento do direito à educação e o desconhecimento do direito à saúde; mediação cultural; "a escola que inclui faz saúde"

Não aborda: avaliação clínica na chegada (rastreamento de TB/ILTB, hepatites B/C, HIV, sífilis, parasitoses, anemia, chumbo, desnutrição); atualização vacinal sem registro; rastreamento estruturado de saúde mental e trauma; Res. CNE/CEB 1/2020 e Res. CONANDA 232/2022; Operação Acolhida; Programa Saúde na Escola; intérprete profissional obrigatório em saúde; separação familiar; dados de saúde de crianças migrantes no Brasil; o papel do pediatra na consulta.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP / CDC	AAP Policy Statement — Providing care for immigrant, migrant and border children (Pediatrics 2013;131:e2028, reafirmada) ; AAP Immigrant Child Health Toolkit ; CDC — Domestic refugee health screening guidance (15/05/2024)	Cuidado independentemente do status migratório; avaliação na chegada (crescimento, anemia, chumbo, TB, hepatite B, parasitoses, catch-up vacinal); saúde mental e trauma; intérprete ; advocacy na escola e no Medicaid; escolas como "espaços protegidos" contra ações de imigração; separação familiar contraindicada. CDC: exame em 30–90 dias — TB (IGRA/TST, RX), hepatites B e C, HIV, sífilis, malária por origem, Strongyloides/Schistosoma (sorologia), anemia, chumbo em ≤ 16 anos (repetir em 3–6 meses) , nutrição, saúde mental, saúde sexual; sem registro vacinal → não vacinado , catch-up ACIP ou sorologia.
Reino Unido — RCPCH / UKHSA / NICE	RCPCH — Refugee and unaccompanied asylum-seeking children and young people: guidance for paediatricians (jan/2025) ; UKHSA — Migrant Health Guide ; NICE NG33 (TB)	Avaliação holística; desacompanhados como "looked-after children"; TB se origem com incidência ≥ 40/100 mil; hepatites B/C, HIV, parasitoses; vacinação incerta = não vacinado, curso completo sem reiniciar ; intérprete profissional obrigatório (não crianças nem familiares) ; cuidado informado pelo trauma, CAMHS; escola como direito universal; NHS gratuito na APS e emergência.
Espanha — AEP (Pediatría Social / SEIP / SEPEAP)	Guía de atención inicial al niño inmigrante (AEP, 2023) ; Ley Orgánica 4/2000, arts. 9 e 12; RDL 7/2018	Protocolo de chegada: hemograma, ferritina, hepatites B/C, HIV, sífilis, Mantoux/IGRA, parasitológico em 3 amostras + sorologias, malária, chumbo em risco, nutrição, psicossocial; calendário acelerado CAV-AEP ; direito à educação até 18 anos e à saúde universal (RDL 7/2018).
Itália — SIP-GLNBI / INMP-ISS / Lei 119/2017	SIP — Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato ; INMP/ISS — Linee guida: controlli sanitari all'arrivo dei migranti (2017) ; Legge 119/2017	Mesmo protocolo de chegada; catch-up conforme o PNPV; INMP: rastreio ativo e por prevalência, contra o rastreio indiscriminado ; Lei 119/2017 e Circular 2018: irregulares têm acesso à vacinação e à escola, com autocertificação.
ECDC / OMS	ECDC — Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants (2018) ; WHO — World report on the health of refugees and migrants (2022)	TB ativa e latente, HIV, HBV, HCV, esrongiloidíase e esquistossomose conforme prevalência de origem; catch-up vacinal; migrantes não são ameaça à saúde pública — a vulnerabilidade é deles; determinantes sociais e acesso.
Harvard — Boston Children's / FXB Center	Boston Children's — Refugee and Immigrant Health Program ; FXB Center for Health and Human Rights	Clínica multidisciplinar de chegada; FXB: efeitos da separação familiar e da detenção na saúde da criança; Immigration and Refugee Clinic (direito, Plyler v. Doe — escola para todos).
Johns Hopkins	Center for Humanitarian Health ; Harriet Lane Clinic	Saúde de refugiados em emergências; clínica primária urbana com população imigrante e intérpretes.
Brasil — legislação	Lei 13.445/2017 (Lei de Migração), art. 4 ; Lei 9.474/1997; Res. CNE/CEB 1/2020 — matrícula de migrantes sem documento ; Res. CONANDA 232/2022; Decreto 6.286/2007 (PSE); Portaria MS 3.641/2020 (CNS sem CPF)	Direito à saúde e à educação sem discriminação; matrícula garantida sem documentação; proteção de crianças migrantes desacompanhadas; Operação Acolhida (Roraima); PSE sem eixo específico para migrantes.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP/CDC	RCPCH/UKHSA	AEP	ITÁLIA	ECDC/OMS	HARVARD	J. HOPKINS	LEITURA
Escola sem documento, gratuita	Sim	Sim (Plyler)	Sim	Sim	Sim (lei)	Sim	Sim	—	Concordância plena
Escola como porta de entrada da saúde	Eixo do documento	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	—	—	Concordância
Avaliação clínica de chegada	Não aborda	Protocolo em 30–90 d	Sim, por prevalência	Protocolo AEP	Sim, ativo	Sim	Clínica dedicada	—	Lacuna central da SBP
Vacinação sem registro = não vacinado	Não aborda	Sim	Sim	Calendário acelerado	Sim	Sim	—	—	Lacuna
Chumbo	Não	≤ 16 anos	—	Se risco	—	—	—	—	Especificidade norte-americana
Intérprete profissional	Intérpretes comunitários/apps na escola	Sim	Obrigatório; nunca a criança	—	Mediadores culturais	—	Sim	Sim	Divergência: SBP admite mediação informal
Língua materna em casa	Preservar	Sim	Sim	Sim	Sim	—	—	—	Concordância
Saúde mental/trauma	Rodas de conversa, psicólogo escolar	Rastreo, trauma-informed	CAMHS, trauma-informed	Psicossocial	Sim	Sim	FXB	Sim	Concordância no princípio; SBP sem instrumento
Separação familiar/detenção	Não aborda	Contraindicada	Looked-after	—	—	—	Evidência de dano	—	Lacuna
Papel do pediatra na consulta	Não (foco na escola)	Advocacy + clínica	Clínica	Clínica	Clínica	—	—	—	Divergência de foco
Programa de saúde escolar	Não cita o PSE	School-based health centers	Escola universal	—	—	—	—	—	Lacuna

4. Síntese

O documento da SBP tem um foco deliberado — a escola — e nele coincide com todas as referências: matrícula incondicional, escola como porta de entrada, professores capacitados, preservação da língua materna, mediação cultural e atenção à saúde mental. As estratégias de apadrinhamento e de festas culturais são contribuições práticas que os documentos estrangeiros, mais clínicos, não detalham. Mas a comparação expõe o que falta: enquanto AAP/CDC, RCPCH/UKHSA, AEP, a Itália e o ECDC organizam a **primeira consulta da criança migrante** — tuberculose latente conforme a origem, hepatites B e C, HIV, sífilis, parasitoses, anemia, nutrição, e a regra simples de tratar como não vacinada a criança sem carteira e completar o esquema sem reiniciar —, o DC nº 57 não diz uma palavra sobre o consultório. Para um pediatra que recebe uma família venezuelana, haitiana ou congolesa, essa é a informação de que mais precisa, e a SBP a deixa para outros documentos que não existem. A segunda diferença é o **intérprete**: o RCPCH é categórico — profissional, nunca a criança ou um parente, por razões de confidencialidade e de segurança —, enquanto a SBP aceita mediadores comunitários, aplicativos e alunos bilíngues, aceitável na escola, mas não na consulta. Por fim, o documento cita a Lei de Migração, mas não as normas que resolvem os problemas práticos que ele mesmo descreve: a Resolução CNE/CEB 1/2020, que garante matrícula sem documento, a Resolução CONANDA 232/2022 sobre crianças migrantes desacompanhadas, e o Programa Saúde na Escola, que seria o veículo natural da integração escola–SUS que o texto propõe.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Primeira consulta da criança migrante** (nos primeiros 30–90 dias): anamnese com intérprete; crescimento e nutrição; hemograma e ferritina; **TB** (PPD ou IGRA e RX se origem com alta incidência); hepatites B e C; HIV; sífilis; parasitológico de fezes (3 amostras) e, conforme a origem, sorologia para *Strongyloides*/*Schistosoma*; malária se região endêmica; saúde bucal; visão e audição.
2. **Vacinação**: sem carteira confiável, considerar não vacinada e iniciar o esquema do PNI para a idade, sem reiniciar doses documentadas; BCG se sem cicatriz e < 5 anos.
3. **Saúde mental e trauma**: perguntar sobre a jornada migratória, separações, violência; observar mutismo, regressão, somatizações; encaminhar ao CAPSi ou psicologia com sensibilidade cultural.
4. **Intérprete**: na consulta, preferir intérprete profissional ou serviço telefônico; não usar a criança como tradutora dos pais.
5. **Documentos**: CNS pode ser emitido sem CPF; matrícula não pode ser negada por falta de documento (Res. CNE/CEB 1/2020); orientar a família sobre a regularização via Polícia Federal/Operação Acolhida.
6. **Vínculo escola-saúde**: usar o PSE e a UBS de referência da escola para a busca ativa das famílias migrantes.

5. Fontes

- SBP. Saúde escolar da população migrante: vulnerabilidade, direitos e acesso às políticas públicas no Brasil. Documento Científico nº 57, Departamento de Saúde Escolar, 30/07/2026. sbp.com.br
- AAP Council on Community Pediatrics. Providing care for immigrant, migrant and border children. Pediatrics 2013;131:e2028–34. AAP. Immigrant Child Health Toolkit.
- CDC. Guidance for the US domestic medical examination for newly arrived refugees (2024).
- RCPCH. Refugee and unaccompanied asylum-seeking children and young people: guidance for paediatricians (2025). UKHSA. Migrant Health Guide. NICE. NG33 Tuberculosis.
- AEP, SEIP, SEPEAP. Guía de atención inicial al niño inmigrante (2023). Ley Orgánica 4/2000; Real Decreto-ley 7/2018.
- SIP — GLNBI. Il bambino migrante. INMP/ISS. Linee guida sui controlli sanitari all'arrivo dei migranti (2017). Legge 119/2017.
- ECDC. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA (2018). WHO. World report on the health of refugees and migrants (2022).
- Boston Children's Hospital. Refugee and Immigrant Health Program. Harvard FXB Center for Health and Human Rights. Johns Hopkins Center for Humanitarian Health.
- Brasil. Lei 13.445/2017; Lei 9.474/1997; Lei 13.684/2018; Resolução CNE/CEB 1/2020; Resolução CONANDA 232/2022; Decreto 6.286/2007 (PSE); Portaria GM/MS 3.641/2020.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.