



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

Nota Técnica n. 1/2023-CAOPSAU

Curitiba, 19 de janeiro de 2023.

**Assunto:** acesso à saúde pública por imigrantes e refugiados não documentados no Estado do Paraná.

Colega,

Cumprimentando-o(a), cabe-nos informar, a instauração no âmbito deste CAOP, de procedimento administrativo que visou realizar a coleta, sistematização e divulgação de informações técnicas e dados de regulação sanitária pertinentes ao atendimento de saúde destinado à população estrangeira não documentada residente no Paraná.

Após amplo estudo e organização de material de pesquisa e informações<sup>1</sup>, foram estabelecidos contatos com instituições públicas (v.g., UFPR – Departamentos de Psicologia, Direito, Saúde Coletiva, Sociologia; Defensoria Pública da União; Ministério Público da União) e privadas (v.g., Conselho Estadual de Psicologia) que oferecem serviços a estrangeiros não documentados, especialmente no Paraná. Também foi elaborado questionário com o qual se buscou, junto a essas instituições, estabelecer o quadro geral de atendimento (ou não) de saúde pública a essa população.

---

<sup>1</sup> Também da sistematização de dados realizada, resultou a publicação do artigo: SCHAEFER, Fernanda. **População Estrangeira em Situação Ilegal no Brasil e o Acesso ao Sistema Único de Saúde**, no e-book MP, Justiça e Sociedade, v. 3, 2022, organizado pela Escola Superior do MPPR, p. 212-226, que, a partir de pesquisa bibliográfica e normativa, discute o acesso ao Sistema Único de Saúde pelo estrangeiro indocumentado por meio da análise do princípio da integralidade dos serviços e ações de saúde e da equidade no acesso. Disponível no Anexo III desta Nota Técnica e: [https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/Image/publicacoes/MP-Justica-e-Sociedade\\_vol3.pdf](https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/Image/publicacoes/MP-Justica-e-Sociedade_vol3.pdf)

Do quanto amalhado, foram analisados mais de cem documentos, livros e relatórios nacionais e internacionais que possuem como objeto de estudo a migração; foram realizadas reuniões com diversas entidades civis que fazem acolhimento e orientação de estrangeiros (Movimento Nacional da População de Rua e Observatório Estadual de Direitos Humanos da População em Situação de Rua; Casa de Acolhida São José; Paróquia Nossa Senhora das Mercês; Pastoral do Migrante; Médicos Populares) e profissionais de diversas áreas que atendem essa população, visando-se identificar as principais dificuldades do grupo quanto ao acesso à saúde pública. Também foram ouvidos representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) (Política de Equidade da Divisão da Promoção e Prevenção da Saúde das Pessoas Vulneráveis; Ouvidoria do SUS) e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Direção da Atenção Básica e Consultório na Rua; Ouvidoria do SUS) para buscar compreender a realidade estadual e como as políticas públicas estão sendo efetivadas.

Pôde-se identificar como pontos em comum nos documentos e experiências de atendimento: a) a dificuldade de acesso em razão do desconhecimento do sistema brasileiro de saúde e ausência de informações oficiais que expliquem os direitos do usuário do SUS em outras línguas; b) o medo de acessar o sistema e ser denunciado às autoridades em razão da situação de irregularidade; c) a dificuldade de atendimento em virtude da língua ou de hábitos culturais; d) a negativa de acesso por falta da apresentação do CPF e/ou comprovante de residência; e) a ausência de capacitação e preparo dos profissionais de saúde para o acolhimento durante o atendimento ao estrangeiro; f) a negativa de alguns médicos que não autorizam que o estrangeiro seja acompanhado de tradutores<sup>2</sup> (oficiais e não oficiais) durante as consultas; g) a ausência de dados objetivos e sistematizados que quantifiquem a população estrangeira presente no Estado e identifiquem as suas necessidades de saúde e vulnerabilidades; h) o detalhamento de objetivos mais específicos em políticas públicas que visem a solução desses problemas.

De início, chamou atenção o fato de não haver informações oficiais objetivas<sup>3</sup> sobre o processo saúde-doença relativo aos estrangeiros em situação irregular em

---

<sup>2</sup> Note-se que a presença de um intérprete em uma consulta não é indicativa de um paciente com habilidades linguísticas pobres, pois um indivíduo pode ter um domínio firme do idioma e, ao mesmo tempo, necessitar de apoio com terminologia médica. É, no entanto, um indicador potencial de conhecimento limitado da língua local.

<sup>3</sup> Consultado o *site* do Ministério da Saúde, na área de Política de Promoção da Equidade em Saúde, constatou-se que embora haja referência à população imigrante, refugiada e apátrida no organograma constante na página inicial, no painel de monitoramento e nos grupos aos quais a política é destinada não há qualquer menção a esse grupo nos demais dados. Por exemplo, na página do painel de monitoramento há item específico para análise de dados

território nacional e, mais especificamente no Estado, os quantitativos populacionais e suas fragilidades.

Embora pouco expressiva (em termos demográficos) a presença estrangeira no Estado, a ausência de dados confiáveis demonstra a falta de integração entre os diversos sistemas governamentais e a aparente ausência de preenchimento adequado e completo dos cadastros de usuários do SUS e respectivos atendimentos, o que resulta em uma impossibilidade inicial de dimensionar eventuais problemas de acesso e ocasionais fragilidades de ações e serviços de saúde.

Não obstante isso, a população estrangeira indocumentada enfrenta várias barreiras de acesso ao sistema público de saúde, em especial, as decorrentes do desconhecimento de direitos e do sistema de saúde, da comunicação (em razão da língua) e hábitos culturais.

Trata-se de uma invisibilidade institucional generalizada que impede o desenvolvimento de políticas públicas específicas para esse grupo (o que ficou evidenciado na análise de diversos atos normativos da saúde). A equidade legalmente garantida, cede espaço para diversas iniquidades práticas que acabam aprofundando vulnerabilidades e podem conduzir a agravos à saúde maximizados por múltiplos fatores como a ausência à moradia digna e emprego.

Consultado o **relatório final da 12ª. Conferência Estadual de Saúde** do Paraná (2019)<sup>4</sup>, nele foram encontradas as seguintes referências nas propostas a nível nacional,

***Eixo I – Saúde como Direito: desafios e perspectivas de fortalecimento do SUS:***

*51. Adequar a ‘Política de Fronteira’ do Ministério da Saúde, com base do tratado do MERCOSUL, para atender a população fronteiriça, em especial os “brasiguaios”, incluindo-se os turistas.*

***Eixo II – Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde***

---

(federais e estaduais) de atendimentos da saúde realizados pela população em situação de rua, mas não há qualquer classificação ou análise para estrangeiros. Link consultado: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade>

<sup>4</sup> Vide: [https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Conferencias/12\\_CES/relatorio\\_provisorio\\_12ces\\_site.pdf](https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Conferencias/12_CES/relatorio_provisorio_12ces_site.pdf)

38. Estabelecer uma política de saúde na fronteira de forma permanente, com financiamento tripartite e internacional garantindo equilíbrio entre as esferas de governo para atender a integralidade nas ações da atenção primária.

39. Fortalecer ações na atenção primária, por meio de financiamento diferenciado para Foz do Iguaçu e região, pelo Ministério da Saúde (MS) e SESA/PR, em decorrência da realidade da trílice fronteira (BR-AR-PY).

No entanto, nas propostas para o nível estadual não há nenhuma referência específica sobre o tema.

Consultado o **Plano Estadual de Saúde do Paraná**<sup>5</sup> (2020-2023), verificou-se que no item 5.1.1 do Perfil Demográfico, consta:

*A migração é outro fator que influencia a trajetória demográfica, e, para a projeção da população total do Estado, importam as trocas populacionais entre o Paraná e outras Unidades da Federação ou países. Nesse caso, a previsão é de que os saldos migratórios relativos ao Paraná deverão ser irrisórios ao longo das próximas décadas, com pequeno impacto sobre a evolução da população paranaense. Cabe ressaltar que, no Estado do Paraná, as migrações ainda terão peso importante na dinâmica de concentração populacional em algumas porções do território, particularmente nas principais aglomerações urbanas do Estado.*

No Título 7, que trata da Rede de Atenção à Saúde (RAS), **item 7.3 Atenção às populações vulneráveis**, consta a seguinte referência:

*7.3.2 Estima-se que, no Paraná, há aproximadamente 4.500 pessoas de diversas nacionalidades: paraguaios, argentinos, venezuelanos, haitianos, sírios, africanos etc. Destaca-se, nas áreas de fronteira do estado, um elevado fluxo de população que cruza as fronteiras em busca de atendimento em saúde no SUS. A população migrante está exposta a muitas vulnerabilidades, como a falta de trabalho e/ou trabalho precário, moradia inadequada, dificuldade de comunicação, cultura diferente, preconceito, discriminação e várias formas de violência. Esses fatores contribuem para agravos na área da saúde, em especial de saúde mental.*

---

<sup>5</sup> Vide: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/PES-24\\_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf)

O item 7.3 tem por objetivo a promoção da equidade, aumentando o acesso da população vulnerável ao SUS e, para tanto, menciona ser necessário conhecer as especificidades desses grupos, desde a Atenção Primária, inserindo a temática na Rede de Atenção à Saúde em todas as linhas de cuidado.

No entanto, no Objetivo 12, que trata de **promover a equidade em saúde no SUS a todas as populações vulneráveis do Paraná**, não consta nenhuma meta ou ação específica para imigrantes (documentados ou não).

Consultado o **Programa de Promoção da Equidade em Saúde** do Estado do Paraná, sobre a saúde de migrantes, refugiados e apátridas consta apenas referência genérica à Lei n. 13.445/17 (Lei de Migração).

Por fim, na **2ª edição do Plano Estadual de Políticas Públicas para Promoção e Defesa dos Direitos de Refugiados, Migrantes e Apátridas do Paraná (2022-2025)**<sup>6</sup>, constam como ações do Eixo III – Saúde: promover a educação permanente em todas as Regionais de Saúde, contemplando as particularidades das populações de migrantes, refugiados e apátridas; fortalecer a articulação intersetorial com as diversas políticas públicas, organizações da sociedade civil e instituições de ensino superior visando à promoção de ações voltadas a essa população; incluir a temática nas Linhas de Cuidado Integral estabelecidas pela SESA; **estimular o preenchimento do campo nacionalidade no Cadastro Individual da Ficha do eSUS; incluir os campos nacionalidade e status migratório nos prontuários dos sistemas eletrônicos dos diversos dispositivos da política da saúde** [grifos nossos]; implementar e fomentar ações voltadas à prevenção e promoção da saúde física e mental; adotar medidas para permitir a contratação de migrantes, apátridas e refugiados nas áreas de atendimento à saúde; orientar as equipes de saúde sobre os direitos dessa população, realizando ações e produção ou adaptação de materiais educativos; criar, manter, ampliar e fortalecer Departamento voltado à promoção, proteção e Defesa dos Direitos Humanos.

Assim, para além do papel da SESA, será necessário a articulação entre todas as Regionais de Saúde e municípios visando a identificação desses grupos em seu território

---

<sup>6</sup> Disponível em: [https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-06/segundo\\_plano\\_estadual\\_de\\_politicas\\_publicas\\_para\\_migrantes\\_refugiados\\_e\\_apatridas.pdf](https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-06/segundo_plano_estadual_de_politicas_publicas_para_migrantes_refugiados_e_apatridas.pdf)

e o correto preenchimento dos cadastros do usuário do SUS, que poderão auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas mais específicas e eficientes.

A Constituição Federal e a Lei de Migração<sup>7</sup>, além dos Pactos internacionais dos quais o Brasil é signatário, asseguram aos imigrantes (em situação regular ou não) os mesmos direitos conferidos aos nacionais, especialmente quando analisados direitos fundamentais como a saúde. *“O Estado brasileiro tem o dever de manutenção das medidas de proteção e assistência humanitária às pessoas migrantes e refugiadas, mesmo diante de eventual superlotação do sistema de saúde”*<sup>8-9</sup>. No entanto, a desinformação ainda é grande.

Nota-se dos documentos antes mencionados que a migração é cada vez mais reconhecida como um determinante da saúde. No entanto, a relação bidirecional entre migração e saúde permanece pouco compreendida, e as ações sobre migração e saúde permanecem limitadas.

É preciso lembrar que para além do acesso universal, princípio básico do sistema público de saúde brasileiro (art. 7º, I, Lei n. 8.080/90), outros princípios constitucionais se apresentam: a solidariedade e a igualdade. O art. 5º, CF e o art. 196, CF, ao estabelecerem os direitos e garantias fundamentais não fizeram distinção entre brasileiros natos e estrangeiros residentes no país, portanto, seu exercício não está condicionado à exigência de domicílio, bastando que o estrangeiro aqui esteja, subordinando-se ao ordenamento jurídico brasileiro, independente de sua condição (art. 4º, II, CF). Portanto, afastar do SUS quem dele precisa, apenas em razão da sua situação irregular no país ou da ausência de cadastros específicos, é ato discriminatório.

A própria regulamentação do Sistema Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) deixa claro que “no caso de brasileiros residentes no exterior e de estrangeiros não residentes no país, deverá ser registrado o país de residência e, se possível, os dados de endereçamento e meios de contato onde a pessoa encontra-se hospedada (Portaria n. 2.263, de 2 de setembro de 2021, Ministério da Saúde). Portanto, não há exigência de domicílio ou

---

<sup>7</sup> É importante frisar que a Lei de Migrações (Lei n. 13.445/17) estabelece a não criminalização da migração e consequente acesso a direitos sem discriminação e, entre esses direitos, destaca-se a saúde (art. 3º, I, VI IX e XI; art. 4º, VIII), bem como prevê autorização de residência com caráter objetivo e vinculante, inclusive para tratamento de saúde (visto temporário, art. 14, I, b, c).

<sup>8</sup> Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2236\\_20\\_09\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2236_20_09_2021.html)

<sup>9</sup> CHIARETTI, Daniel; LUCHINI, Natália; CARVALHO, Laura Bastos. Mobilidade humana internacional em tempos de pandemia: reflexos da Covid-19 nos direitos dos migrantes e refugiados. In: Revista da SJRJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 48, mar./jun. 2020, p. 59-90.

residência permanente para atendimento no SUS. Não há restrição formal de acesso aos serviços e ações de saúde. O cartão SUS deve ser tomado pelo que ele é: sistema de identificação e não como um instrumento normativo de acesso ao sistema de saúde.

Um dos fatores dificultadores de acesso ao sistema público de saúde para os estrangeiros não documentados está na exigência de indicação de endereço (domicílio permanente) e do número de CPF como documento obrigatório para acesso a ações e serviços de saúde, inclusive à vacinação contra a Covid-19, impedindo que a população indocumentada exerça o direito à saúde tal qual lhe garante a Lei de Migração. Muito embora a Portaria n. 2.236. de 2 de setembro de 2021, do Ministério da Saúde, determine que

Art. 256. A identificação de pessoas nos sistemas de informações de saúde se dá por meio de um número de registro nacional.

§ 1º O número de registro nacional permite identificar univocamente o usuário do SUS em todos os seus registros de informações de saúde e tem validade em todo o território nacional.

§ 2º A identificação por um número de registro nacional propicia a disponibilização dos dados de saúde aos usuários e profissionais de saúde responsáveis pela prestação de ações e serviços de saúde.

Art. 257. O número de registro nacional para identificação de pessoas nos sistemas de informações de saúde corresponderá, **preferencialmente**, ao número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF.

§ 1º **Na hipótese da pessoa não possuir inscrição no CPF, deverá ser atribuído um número nacional único de identificação denominado Cartão Nacional de Saúde – CNS.**

§ 2º O número de CNS é de uso obrigatório nos registros de informação de saúde na hipótese da pessoa não possuir inscrição no CPF. (NR)

[...]

Art. 272. Para o cadastramento de pessoas ou atualização cadastral, deverá ser utilizado o endereço de domicílio permanente, independentemente do município em que o indivíduo esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos, nômades e os moradores de rua.

§ 2º No caso de brasileiros residentes no exterior e de estrangeiros não residentes no País, deverá ser registrado o país de residência e, **se possível**, os dados de endereçamento e meios de contato onde a pessoa encontra-se hospedada. (NR) (grifos nosso)

Na prática, o fato da redação do art. 272 do mencionado ato normativo não ter feito menção expressa ao estrangeiro indocumentado, acaba levando à negativa de atendimento em diversas Unidades Básicas que, talvez até mesmo por desconhecimento, acabam recusando acesso a indivíduos apenas e tão somente em razão da inexistência de CPF ou de endereço residencial.

Nesse contexto, o grupo de estrangeiros ilegais não só fica à margem de todo o sistema de saúde, como acaba ficando de fora de todas as estatísticas de saúde e, por conseguinte, permanece excluído das políticas públicas.

Os migrantes indocumentados, muitas vezes vivendo na sombra da sociedade, são mais vulneráveis a problemas de saúde e políticas restritivas de acesso: à saúde e serviços sociais; e a condições seguras de trabalho e/ou vida; e/ou relutância em acessar os serviços por medo de prisão, detenção e/ou deportação, podem agravar sua condição.

A prestação de cuidados de saúde baseada em direitos para migrantes indocumentados deve estar interligada com estabelecimento de prioridades de saúde e alocação de recursos. Não há uma política nacional efetiva e integral de assistência aos estrangeiros, seja na área de saúde, seja em outras áreas garantidas por lei (educação, seguridade social, assistência jurídica integral, trabalho, moradia, cfe. art. 3º, XI, Lei n. 13.445/17).

O início das soluções para os problemas identificados nesta Nota Técnica se dá, necessariamente, com a correta identificação e documentação dos migrantes não só para o adequado suporte a essa população, mas também para que os serviços públicos sejam organizados e capacitados para recebê-los. O quadro ora apresentado revela não só a vulnerabilidade social dos estrangeiros não documentados, mas também, expõe profundo comprometimento de determinantes da saúde (art. 3º, Lei n. 8.080/90), como *v.g.*, a alimentação, moradia, saneamento, trabalho, transporte, educação (eixos de atenção que também aparecem na Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS).

Uma rede assistencial bem qualificada e treinada contribui para a manutenção da saúde, redução dos riscos e agravamentos, diminuição dos custos e sobrecarga de outros sistemas. Compreender as necessidades do usuário do SUS, seja ele brasileiro ou



estrangeiro que no país se encontra, permite capacitar o serviço e definir os recursos para melhor atendê-lo e, é isso, que se pretende por integralidade da assistência à saúde.

A saúde de refugiados e migrantes<sup>10</sup> é altamente complexa, com riscos e exposições não só associados ao processo migratório, mas também às próprias determinantes de saúde de país de acolhimento e a situação legal de permanência em dado território.

Sabe-se que cuidados de saúde personalizados só podem ser prestados se as necessidades do grupo que os receberá forem compreendidas. Por isso, o desenvolvimento de uma agenda abrangente de saúde para refugiados e migrantes precisa compreender aspectos tanto para a presença de longo prazo e permanência em diferentes comunidades, como também, para eventuais chegadas repentinas agudas de fluxos misto. Isso não se faz apenas com capacitação dos profissionais de saúde, mas sim prevendo-se adequada estruturação de todo o sistema de saúde e fazendo-se a correta identificação dos grupos presentes em um território (ou que a ele se dirigem) e suas respectivas necessidades.

Para desenvolver políticas baseadas em evidências e alcançar uma cobertura de saúde adequada para refugiados e migrantes, os sistemas de saúde devem coletar dados relevantes suficientes sobre as características de saúde e as necessidades específicas de refugiados e diferentes grupos de migrantes e isso pode ser feito com o auxílio das equipes de saúde da família e de assistência social. É necessário fortalecer os sistemas de coleta de dados de saúde para que as políticas propostas dirijam-se à solução mais efetivas e eficazes.

Outras questões que dificultam a análise aqui proposta incluem diferenças nos sistemas nacionais e estaduais de vigilância; questões de confidencialidade de dados e lacunas de dados existentes; questões metodológicas como a área geográfica estudada e o tamanho da população estudada; e a falta de confiabilidade nos cálculos de prevalência de doenças ou taxas de incidência entre populações de refugiados e migrantes.

A ausência de mediadores culturais também é um dado importante. Os mediadores culturais funcionam como uma ponte entre os doentes e os cuidados de saúde

---

**10** Vale lembrar que refugiados e migrantes são grupos distintos, regidos por estruturas jurídicas distintas. Apenas os refugiados têm direito a proteções internacionais específicas. O termo migrante é mais abrangente e presta-se a interpretações variadas. No entanto, quanto ao acesso à saúde pública no Brasil o fato é um só: todos tem direito de acesso, independente da sua qualificação jurídica ou da sua condição de regularidade no Brasil. O fato é que várias categorias de migrantes podem ter necessidades distintas, que dependem de uma infinidade de fatores individuais e até relacionadas ao próprio processo migratório. A Atenção Básica precisa estar atenta a essas condições e estar apta a dar soluções viáveis para garantir o acesso ao sistema de saúde.

profissionais, auxiliando a facilitar o diálogo eficaz, respeitoso e culturalmente consciente entre os prestadores de cuidados de saúde e os usuários. Daí a necessidade de talvez, começar a prevêê-los como profissionais da Atenção Básica para territórios nos quais a presença estrangeira seja mais significativa.

Não há solução pronta, mas sabe-se que soluções podem ser construídas a partir da correta identificação dos grupos de estrangeiros presentes nos territórios de saúde e adequada sistematização dos dados; da determinação das suas dificuldades de acesso ao sistema de saúde; da ampla divulgação em diferentes línguas sobre informações de acesso ao SUS; da implantação de políticas que permitam acesso facilitado e rápido à regularização da situação de permanência no país; da disponibilização de mediadores culturais que possam, também, acompanhar em consultas médicas se assim for solicitado pelo paciente; da criação de centros de referência que possam auxiliar no atendimento ao estrangeiro; a criação de protocolos para os casos em que o atendimento esteja dificultado em razão da língua; da ampla capacitação dos profissionais de saúde não apenas para o correto preenchimento de cadastros, mas também para receber e acolher migrantes em todos os equipamentos de saúde.

Assim, em havendo a detecção de indivíduos estrangeiros não documentados no território do município, percebidos pelo sistema de saúde, deve-se verificar se tal circunstância é (ou foi) objeto de planejamento de assistência e menção no respectivo Plano de Saúde.

Sendo o acesso universal à saúde considerado constitucionalmente de relevância pública e garantido a qualquer pessoa (nacional ou estrangeira) que esteja em território nacional (arts. 2º e 7º, Lei n. 8.080/90), deve o Ministério Público estar atento às condições que inviabilizem o exercício do direito correspondente ou dificultem tal acesso. Configuradas essas situações, e outras que também possam evidenciar fragilidade ou hipossuficiência formal ou material do usuário, possui o Ministério Público legitimação ativa, para a defesa judicial e extrajudicial, dos interesses e direitos referentes à saúde, conforme arts. 127 e 129, inc. II, da Constituição Federal.

Feitas tais considerações, sugere-se ao(à) Colega, seja(m) instado(s) o(s) municípios(s) que integra(m) a sua Comarca a informar a existência de reclamações, formalizadas em Ouvidoria ou não, sobre a dificuldade de acesso a ações e serviços de saúde por imigrantes (documentados ou não), quais são os encaminhamentos e providências tomadas quando o relato

está relacionado com a dificuldade de acesso em razão da língua ou da inexistência de documentação e, ainda, se há práticas exitosas no atendimento à população estrangeira que reduzam a sua vulnerabilidade.

Ainda, a fim de contribuir, encaminha-se, a título de sugestão, minuta de Recomendação Administrativa, caso considere ser necessário promover adequação dos serviços de saúde oferecidos ao imigrante.

Permanecendo à sua disposição, renovamos-lhe nossas manifestações de mais elevada consideração.

## ANEXO I - MINUTA DE RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

### RECOMENDAÇÃO MINISTERIAL Nº

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, por seu(sua) Promotor(a) de Justiça adiante assinado, no uso de suas atribuições, com fulcro no artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal 8.625/1993, c/c artigo 129 e seguintes da Constituição Federal de 1988 e

**CONSIDERANDO** a tramitação, nesta Promotoria de Justiça, do Procedimento Administrativo nº XXX, que trata de notícia de atendimento de saúde destinado à população estrangeira residente no Paraná (XXX incluir informações detalhadas extraídas do PA);

**CONSIDERANDO** os princípios do acesso universal e da integralidade, informadores do sistema público de saúde brasileiro (art. 7º., I e II, Lei n. 8.080/90) e os princípios constitucionais da solidariedade (art. 3º., I, CF) e a igualdade (arts. 5º. e 196, CF; art. 7º., II, Lei n. 8.080/90);

**CONSIDERANDO** que a Lei n. 13.445/17 estabelece aos estrangeiros, independente de sua situação no Brasil, acesso a direitos fundamentais sem discriminação e, entre eles, destaca-se a saúde (art. 3º., I, VI, IX e XI; art. 4º., VIII);

**CONSIDERANDO**, que o Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde (2019), destaca, entre várias prioridades, a promoção e continuidade de acesso a sistemas de saúde de qualidade e a diminuição do impacto dos determinantes sociais na saúde dos migrantes;

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal n. 8.080/90, em seu artigo 2.º, preconiza que *“a saúde é um direito fundamental do ser humano”*;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual n.º 14.254/03, que em seu artigo 2.º, incisos I, V e X, expressa que: *“são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná: I- ter **um atendimento humano, digno, atencioso e respeitoso**, por parte de todos os profissionais de saúde; (...) V- receber do funcionário adequado, presente no local, **auxílio imediato e oportuno** para a melhoria de seu conforto, bem-estar e saúde; (...)”*;

**CONSIDERANDO**, da mesma forma, que o artigo 3.º, da Portaria de Consolidação GM/MS n. 1/2017, dispõe que *“toda pessoa tem direito ao **acesso a bens e serviços ordenados e organizados** para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde”, e o artigo 4.º, que *“toda pessoa tem direito ao **tratamento adequado e****

*no tempo certo para resolver seu problema de saúde”;*

**CONSIDERANDO** a ausência de informações oficiais objetivas sobre o processo saúde-doença relativas aos estrangeiros em situação irregular no Paraná e os quantitativos de suas fragilidades;

**CONSIDERANDO** que qualquer limitação injustificada de acesso ao Sistema Único de Saúde ou motivada única e exclusivamente pela situação de irregularidade do estrangeiro é inconstitucional e ilegal e pode levar à responsabilização do respectivo responsável;

**CONSIDERANDO**, enfim, que o Ministério Público possui legitimação ativa para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses e direitos atinentes à saúde, conforme arts. 127 e 129, inc. II, da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** que o art. 27, parágrafo único, IV, da Lei Federal n. 8.625/93 faculta ao Ministério Público a expedição de recomendações administrativas voltadas à melhoria dos serviços públicos de saúde,

#### **RECOMENDA**

Ao Secretário Municipal de Saúde **XXX (identificar)** que dê cumprimento às disposições legais mencionadas, determinando às equipes de saúde da Atenção Básica, de acordo com suas respectivas atribuições, e contando com o apoio das equipes de Assistência Social, que realizem levantamento dos grupos estrangeiros em situação de vulnerabilidade existentes no município, identificando-os, quantificando-os e informando-lhes sobre o seu direito de acesso ao Sistema Único de Saúde (nos termos do art. 7º, VI, Lei n. 8.080/90), independente da sua situação no país.

Fixa-se o prazo de **XXX** dias, a contar do recebimento, para que o(s) destinatário(s) se manifeste(m) sobre o acatamento da presente recomendação, devendo encaminhar a esta Promotoria de Justiça, por ocasião da resposta, por meio do e-mail **xxxxxxx**@mppr.mp.br, as medidas adotadas e documentação hábil a provar o seu fiel cumprimento.

Assevera-se que o não cumprimento da presente, sem justificativas procedentes poderá levar ao ajuizamento das ações cíveis e penais cabíveis.

Publique-se (na forma do art. 112, do Ato Conjunto nº 001/2019-PGJ/CGMP).

Junte-se aos autos de Procedimento Administrativo nº XXXX, com a respectiva tramitação no sistema PRO-MP.

Remeta-se cópia aos destinatários, bem como ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção da Saúde Pública.

Curitiba, XX de XXX de 202X.

Promotor(a)de Justiça

## ANEXO II - MINUTA DE RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

### RECOMENDAÇÃO MINISTERIAL Nº

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, por seu(sua) Promotor(a) de Justiça adiante assinado, no uso de suas atribuições, com fulcro no artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal 8.625/1993, c/c artigo 129 e seguintes da Constituição Federal de 1988 e

**CONSIDERANDO** a tramitação, nesta Promotoria de Justiça, do Procedimento Administrativo nº XXX, que trata de notícia de atendimento de saúde destinado à população estrangeira residente no Paraná (XXX incluir informações detalhadas extraídas do PA);

**CONSIDERANDO** os princípios do acesso universal e da integralidade, informadores do sistema público de saúde brasileiro (art. 7º., I e II, Lei n. 8.080/90) e os princípios constitucionais da solidariedade (art. 3º., I, CF) e a igualdade (arts. 5º. e 196, CF; art. 7º., II, Lei n. 8.080/90);

**CONSIDERANDO** que a Lei n. 13.445/17 estabelece aos estrangeiros, independente de sua situação no Brasil, acesso a direitos fundamentais sem discriminação e, entre eles, destaca-se a saúde (art. 3º., I, VI, IX e XI; art. 4º., VIII);

**CONSIDERANDO**, que o Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde (2019), destaca, entre várias prioridades, a promoção e continuidade de acesso a sistemas de saúde de qualidade e a diminuição do impacto dos determinantes sociais na saúde dos migrantes;

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal n. 8.080/90, em seu artigo 2.º, preconiza que *“a saúde é um direito fundamental do ser humano”*;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual n.º 14.254/03, que em seu artigo 2.º, incisos I, V e X, expressa que: *“são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná: I- ter **um atendimento humano, digno, atencioso e respeitoso**, por parte de todos os profissionais de saúde; (...) V- receber do funcionário adequado, presente no local, **auxílio imediato e oportuno** para a melhoria de seu conforto, bem-estar e saúde; (...)”*;

**CONSIDERANDO**, da mesma forma, que o artigo 3.º, da Portaria de Consolidação GM/MS n. 1/2017, dispõe que *“toda pessoa tem direito ao **acesso a bens e serviços ordenados e organizados** para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde”, e o artigo 4.º, que “toda pessoa tem direito ao **tratamento adequado e***

*no tempo certo para resolver seu problema de saúde”;*

**CONSIDERANDO** a ausência de informações oficiais objetivas sobre o processo saúde-doença relativas aos estrangeiros em situação irregular no Paraná e os quantitativos de suas fragilidades;

**CONSIDERANDO** que qualquer limitação injustificada de acesso ao Sistema Único de Saúde ou motivada única e exclusivamente pela situação de irregularidade do estrangeiro é inconstitucional e ilegal e pode levar à responsabilização do respectivo responsável;

**CONSIDERANDO**, enfim, que o Ministério Público possui legitimação ativa para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses e direitos atinentes à saúde, conforme arts. 127 e 129, inc. II, da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** que o art. 27, parágrafo único, IV, da Lei Federal n. 8.625/93 faculta ao Ministério Público a expedição de recomendações administrativas voltadas à melhoria dos serviços públicos de saúde,

#### **RECOMENDA**

Ao Secretário Municipal de Saúde **XXX (identificar)** que dê cumprimento às disposições legais mencionadas: a) determinando aos profissionais de saúde o correto preenchimento dos dados de nacionalidade quando do atendimento de estrangeiros em ações e serviços de saúde, não fazendo qualquer distinção sobre a sua regularidade (ou não) no país; b) determinando o atendimento de saúde do estrangeiro não documentado independente da apresentação de CPF ou comprovante de residência; c) orientando aos profissionais de saúde sobre como proceder em caso de dificuldade de compreensão em razão da língua (como por exemplo, capacitando-os no uso de dispositivos eletrônicos de tradução, na ausência de profissional tradutor); d) estabelecendo protocolos para o atendimento em caso de dificuldade de compreensão da língua; e) recomendando aos médicos que admitam a utilização de elementos que possibilitem a compreensão de relatos e orientações durante as consultas, quando autorizados pelo(a) paciente.

Fixa-se o prazo de **XXX** dias, a contar do recebimento, para que o(s) destinatário(s) se manifeste(m) sobre o acatamento da presente recomendação, devendo encaminhar a esta Promotoria de Justiça, por ocasião da resposta, por meio do e-mail **xxxxxxx**@mppr.mp.br, as medidas adotadas e documentação hábil a provar o seu fiel cumprimento.



Assevera-se que o não cumprimento da presente, sem justificativas procedentes poderá levar ao ajuizamento das ações cíveis e penais cabíveis.

Publique-se (na forma do art. 112, do Ato Conjunto nº 001/2019-PGJ/CGMP).

Junte-se aos autos de Procedimento Administrativo nº xxxx, com a respectiva tramitação no sistema PRO-MP.

Remeta-se cópia aos destinatários, bem como ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção da Saúde Pública.

Curitiba, XX de XXX de 202X.

Promotor(a)de Justiça