

**INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO - IDP
ESCOLA DE DIREITO DE BRASÍLIA - EDB
BACHARELADO EM DIREITO**

MARCOS TELES DE ALCÂNTARA

**A (IM) POSSIBILIDADE DE DISTINÇÃO ENTRE BRASILEIROS E
REFUGIADOS NO ACESSO À SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIAS,
FRENTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

**BRASÍLIA,
NOVEMBRO/2020**

**A (IM) POSSIBILIDADE DE DISTINÇÃO ENTRE BRASILEIROS E
REFUGIADOS NO ACESSO À SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIAS,
FRENTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora como requisito para a conclusão do curso de Direito e obtenção do título de bacharel em Direito pela Escola de Direito e Administração Pública – EDAP/IDP.
Orientador: Prof. Dr. José Carvalho Filho

**BRASÍLIA,
NOVEMBRO/2020**

MARCOS TELES DE ALCÂNTARA

**A (IM) POSSIBILIDADE DE DISTINÇÃO ENTRE BRASILEIROS E
REFUGIADOS NO ACESSO À SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIAS,
FRENTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora como requisito para a conclusão do curso de Direito e obtenção do título de bacharel em Direito pela Escola de Direito e Administração Pública – EDAP/IDP.
Orientador: Prof. Dr. José Carvalho Filho
Brasília - DF, 23 de novembro de 2020.

Prof. Dr. José Carvalho Filho
Professor Orientador
Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP

Profa. Dra. Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão
Membro da Banca Examinadora
Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP

Prof. Mestranda Melina Macedo Bemfica
Membro da Banca Examinadora
Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP

A (IM) POSSIBILIDADE DE DISTINÇÃO ENTRE BRASILEIROS E REFUGIADOS NO ACESSO À SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIAS, FRENTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Marcos Teles de Alcântara

SUMÁRIO: Introdução. 1. O fenômeno migratório ocorrido no mundo nos últimos anos. 1.1. Os impactos do covid-19 nos movimentos migratórios. 2. Direitos fundamentais. 2.1. Conceito e características dos direitos fundamentais. 2.2. Titulares dos direitos fundamentais. 2.3. Relatividade ou limitabilidade dos direitos fundamentais. 2.1. Proibição de restrições casuísticas dos direitos fundamentais. 2.4. Os direitos fundamentais de segunda geração. 3. Direito à saúde. 3.1. Conceito e características. 3.2. Previsão legal. 3.3. O princípio da universalidade aplicada aos povos refugiados. 3.4. Precarização e superlotação do sistema de saúde. 3.5. Dicotomia entre os princípios da reserva do possível e do mínimo existencial. Conclusão. Referências

RESUMO

O presente artigo acadêmico busca analisar se a Constituição Federal de 1988 possibilitaria a distinção entre brasileiros e refugiados no acesso à saúde frente a um contexto de pandemia mundial. Diante do cenário atual de pandemia ocasionada pelo Corona Vírus, conciliado a número recorde de imigrações e pedidos de asilo político, questiona-se como estaria sendo realizado o acolhimento das populações estrangeiras no acesso a saúde. Realizando-se um corte ao contexto brasileiro, procura-se analisar se estaria o Estado vinculado pela Constituição a promover o acesso igualitário e satisfatório aos povos refugiados. A hipótese inicial caminha no entendimento que estaria sim vinculado, frente aos princípios da universalidade dos direitos fundamentais e do acesso a saúde emanados pela Constituição Federal.

Palavras-chaves: Imigrações. Povos refugiados. Direitos fundamentais. Titularidade. Princípio da universalidade. Direitos sociais. Acesso à saúde.

ABSTRACT

This academic article seeks to analyze whether the Federal Constitution of 1988 would allow the distinction between Brazilians and refugees in access to health in the face of a global pandemic context. Given the current scenario of pandemic caused by corona virus, reconciled with the record number of immigrations and requests for political asylum, it is questioned how the reception of foreign populations in access to health would be carried out. By making a cut to the Brazilian context, we seek to analyze whether the

State would be bound by the Constitution to promote equal and satisfactory access to refugee peoples. The initial hypothesis is based on the understanding that would be linked, in view of the principles of universality of fundamental rights and access to health emanating from the Federal Constitution.

Keywords: Immigration. Refugee people. Fundamental rights. Ownership. Principle of universality. Social rights. Access to health care.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como condão estudar o acesso fornecido pelo Estado brasileiro aos povos refugiados, haja vista sua condição de hipossuficiência devido à falta de conhecimento acerca do sistema de saúde, bem como, a falta de domínio da língua e de seus direitos básicos. Assim, tende-se a questionar se a Constituição Federal de 1988 optou por vincular o Estado ao fornecimento de saúde a esses povos estrangeiros.

Tal questionamento parte da observação de um sistema de saúde precário, no qual, após o processo de universalização do serviço a toda sociedade, percebeu uma grande demanda de serviços sem o devido investimento mínimo de recursos financeiros, ocasionando uma falta de prestação de serviços em alguns estados, ou agendamentos de consultas sem perspectiva de atendimento.

Quando se concilia essa problemática ao volume cada vez maior de imigrações e pedidos de asilo político, observa-se a instauração de um cenário de colapso nos sistemas locais de saúde, levando estados, como no caso do Acre, a decretarem a superlotação dos seus hospitais. Ainda pode adicionar a esse cenário, o contexto excepcional de pandemia, que debilitou ainda mais um sistema que se encontrava totalmente sobrecarregado.

Assim, veio a problemática se teria o Estado a permissão da Constituição Federal para promover distinções entre as pessoas que ingressariam em seu sistema de saúde, possibilitando a negativa do acesso a saúde de um estrangeiro em face da necessidade do atendimento a um nacional. Teria a Constituição dado permissão à marginalização de determinados grupos sociais em face da necessidade de outros?

Para responder tal questionamento, em primeiro momento foi realizado uma análise acerca desse fenômeno vivenciado não somente no Brasil, mas no mundo inteiro acerca dos movimentos migratórios populacionais. Tal ponto é importante a se trazer a

discussão, pois está a se falar em um número histórico vivenciado nos últimos anos, devido as crises democráticas vividas no mundo, vide o caso do Oriente Médio e da Venezuela.

Nesta mesma senda, foi analisado quais seriam os impactos do cenário atual de pandemia pelo Covid-19 nos movimentos migratórios, uma vez que se tem noticiado algumas atitudes de países em negar os direitos básicos aos imigrantes, e que em mesma medida, poderia se ter uma possível negativa no acesso a saúde a essa população.

Após esse contexto fático, se realiza um corte ao contexto brasileiro, sendo abordado os direitos fundamentais previsto na Constituição, seus titulares e se o legislador originário optou por incluir os povos refugiados a esse rol de legitimados. O que se observou foi que o texto constitucional foi promovido num contexto de acolhimento e garantia a essa população, aplicando o princípio da universalidade, e estendendo a legitimidade desses direitos a todas as pessoas inseridas no território nacional, excluindo tão somente nas hipóteses dos direitos legítimos aos cidadãos, como no caso dos direitos políticos.

Neste ponto, também se questionou se poderia ser realizado limitações a esses direitos, ou seriam absolutos. Assim se analisou uma das características inerente aos direitos fundamentais, qual seja, a limitabilidade ou relatividade desses direitos. Só que essa limitabilidade traz o entendimento de uma limitação dada pela própria constituição, ou a ponderação entre princípios constitucionais conflitantes, não abrindo margem a ação discricionária do agente público. Tal fato pode verificar na própria concepção doutrinária acerca da impossibilidade de distinções casuísticas acerca dos direitos fundamentais.

Após essa análise acerca dos direitos fundamentais, é realizado um recorte aos direitos sociais, em específico ao direito à saúde. Nesta senda, se questiona se a titularidade desses direitos também estaria sendo estendida aos estrangeiros, e se haveria a possibilidade de limitação dos direitos sociais.

O que pode se observar é que os direitos sociais seguem a mesma lógica dos direitos fundamentais, uma vez que se trata de direitos ligados a própria dignidade da pessoa humana, não se entendendo incidir uma limitação tão somente pela localidade de nascimento de um indivíduo, bebendo também do princípio da universalidade material e da isonomia. Ocorre que esses direitos acabam por ter uma natureza programática não cabendo qualquer vinculação ao Estado para alguns doutrinadores, mas existe aqueles que entendem sua ligação aos direitos fundamentais e conseqüente vinculação do

Estado.

A universalidade do acesso a esses direitos pode ser notada na própria Lei nº 8.080/90 (lei da saúde), sendo uma das diretrizes ao Sistema Unificado de Saúde a aplicabilidade universal do acesso a saúde, não se encontrando na lei qualquer norma que possibilite uma postura mais discriminatórias aos estrangeiros. Assim, o serviço deveria atender a qualquer pessoa que necessitasse e estivesse dentro do território nacional

Ocorre que esse acesso encontra certos óbices, como a necessidade do investimento financeiro mínimo para o fornecimento dos serviços hospitalares e preventivos. Assim, entra em cena uma discussão muito travada sobre o conflito entre o mínimo existencial em face da reserva do possível. Está a se falar da necessidade do atendimento público para a manutenção da vida em face de um Estado que possui recursos cada vez mais escassos, e nesta senda, é ainda mais gravado por uma atitude mais frequente de judicialização dos serviços públicos de saúde.

Assim, após análise de cada ponto apresentado, chegou a hipótese acerca da impossibilidade de distinção entre grupos sociais, uma vez que iria contra o espírito de fraternidade e garantias fundamentais trazidas pela Carta Magna do país, e ramificado por toda a legislação infraconstitucional.

1. O FENÔMENO MIGRATÓRIO OCORRIDO NO MUNDO NOS ÚLTIMOS ANOS, CAUSAS E GRUPOS QUE COMPÕEM ESSE DESLOCAMENTO DE PESSOAS

Nos últimos anos, diversos países europeus e sul-americanos enfrentaram um grave problema em suas fronteiras territoriais devido à quantidade expressiva de migrações. Segundo dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), por intermédio da Organização Internacional para as Migrações (OIM), no ano de 2019 o mundo chegou ao número histórico de 272 milhões de pessoas¹ que se deslocaram de seus países de origem, um movimento migratório correspondente à população da Indonésia, 4º país mais populoso do mundo.

Ocorre que um número tão expressivo de pessoas ocasiona crescimento inorgânico da população dos países que acolhem esses imigrantes, haja vista que esse crescimento migratório foge do controle das autoridades governamentais, atingindo diretamente a economia, infraestrutura e saúde local. Deve-se frisar que os estudos que são realizados para a promoção das políticas públicas de um país se baseiam no número

¹ **Relatório de Migração Mundial 2020**. Portal da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Disponível em: <<https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020>> Acessado em 03/10/2020;

de seus habitantes, não levando em consideração os quadros de anormalidades migratórias vivenciadas no mundo.

Em muitos países, esse crescimento desenfreado de migrações provocou a adoção de posturas mais rígidas na concessão de ingresso ao seu território, criando certas crises humanitárias envolvendo essas populações marginalizadas. Um caso emblemático foi o dos Estados Unidos da América², no qual se noticiaram diversas violações aos direitos humanos, separação de pais e filhos, confinamentos em massa de imigrantes, entre outras mazelas.

Frente a uma postura tão agressiva de alguns países, como o caso dos Estados Unidos, muito se questiona sobre os motivos que levariam as pessoas a abandonarem o conforto de sua terra natal, cultura e língua, e se aventurarem em um novo país, podendo inclusive ter seus direitos mínimos totalmente negados. Quais seriam os fatores que poderiam ocasionar esse movimento em massa, a ponto de classificá-lo como uma crise humanitária³?

Para encontrar a resposta de tais questionamentos, primeiro deve-se observar quais são as pessoas que compõem esse grupo migratório, para que assim seja possível analisar os fatores que os influenciaram a abandonarem seus países, e buscarem moradia em um país estrangeiro.

Segundo relatório anual do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR)⁴, essa população migratória poderia se dividir em dois grupos, as populações imigrantes e refugiadas. Havendo certas peculiaridades fáticas que diferenciariam as causas de ponderação na tomada de decisão de cada grupo no abandono de seu país de origem.

O imigrante, tomando emprestado as preciosas palavras emitidas pela

²**Guatemala acusa EUA de violar direitos humanos de famílias de imigrantes.** Portal de notícias Estados de Minas. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2018/06/19/interna_internacional,967992/guatemala-acusa-eua-de-violar-direitos-humanos-de-familias-de-imigrant.shtml> Acessado em 03/10/2020;

³**Maior crise humanitária das últimas décadas, drama de refugiados e migrantes exige ação global.** Portal do Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2016/2016-11-30_15-41_Maior-crise-humanitaria-das-ultimas-decadas-drama-de-refugiados-e-migrantes-exige-acao-global.aspx> Acessado em 03/10/2020;

⁴**Relatório de Tendências Globais.** Portal do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Disponível em: <https://www.unhcr.org/5ee200e37/#_ga=2.225713309.625160067.1601772910-467131256.1601314866> Acessado em 03/10/2020;

Organização Internacional para as Migrações (OIM)⁵, conceitua-se como:

Qualquer pessoa que se desloca ou tenha se deslocado através de uma fronteira internacional ou dentro de um país, fora de seu lugar de residência habitual, independentemente de sua situação jurídica, o caráter voluntário ou involuntário do deslocamento, as causas do deslocamento ou a duração de sua estadia.

Ou seja, este primeiro grupo engloba em sua grande maioria, as pessoas que buscaram nos países estrangeiros a perspectiva de uma ascensão social, partindo de sua esfera pessoal a escolha do deslocamento, e tendo o conhecimento prévio do idioma, cultura e até mesmo das normas que regem e protegem esse ato migratório.

Em contrapartida, o grupo de refugiados tem essa opção de escolha mitigada, haja vista que o seu deslocamento ocorre pela insegurança do país de origem, ocasionado em grande maioria pela existência de conflitos armados. Nas palavras do professor Michel Agier⁶ sobre os elementos que ocasionam o movimento de refugiados, explicita que:

O primeiro desses elementos é a existência simultânea de um conjunto de guerras, de violências coletivas, de distúrbios e terrores que conduzem as populações civis à morte ou à fuga: guerras mais ou menos rápidas, “eficazes” ou, ao contrário, morosas, intermináveis, sujas e de “fraca intensidade”, elas nunca parecem unificadas, cada uma dependendo de um tratamento isolado, casuístico, da ordem da polícia que exclui a política. Além disso, essas guerras despolitizadas, e em geral sem enraizamento social, tomam frequentemente a população civil como refém, como alvo voluntário, ou a atingem como efeito colateral inevitável da confusão crescente entre os locais de vida, especialmente urbanos, e os locais de guerra. (Grifou)

Ou seja, o movimento inevitável desses povos se dá, em sua maioria esmagadora, pela impossibilidade de viver em seu país de origem, seja pela falta de alimento ou condições básicas, seja pelas guerrilhas armadas. Assim, as pessoas não encontram outra alternativa, a não ser se deslocar para países vizinhos, em busca da manutenção da sua vida e de seus familiares.

Quando são analisados os dados divulgados pela ANHCR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados)⁷, revela-se que o perfil das pessoas que realizam esse movimento forçado de seu país de origem é originado em sua grande maioria das zonas de conflitos armados do oriente médio ou de países com graves violações aos direitos humanos, o que ratificaria essa impossibilidade de escolha das

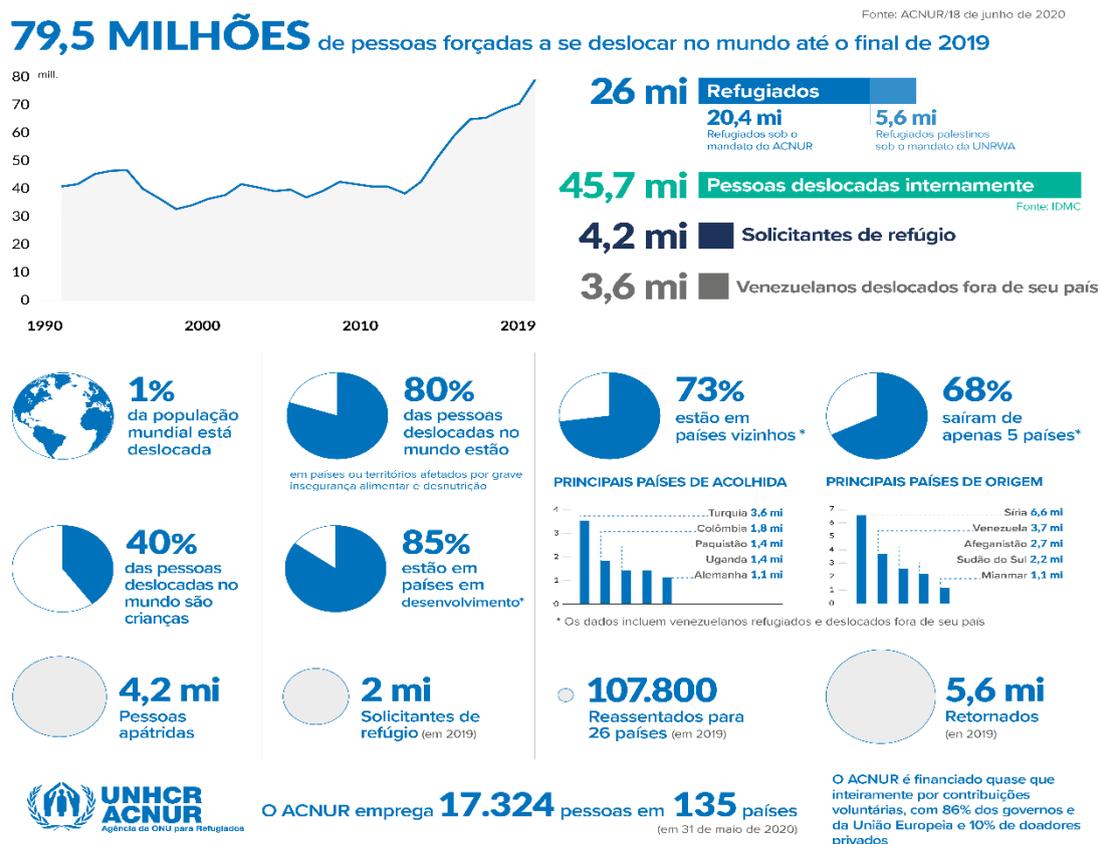
⁵**Breve Introdução Migrantes Internacionais.** Portal da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Disponível em: < <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/a685d878-5312-4ff2-8f4e-8464322da0f6>> Acessado em 03/10/2020;

⁶AGIER, Michel. Refugiados diante da nova ordem mundial. São Paulo: Editora Forense, 2006. 18 v;

⁷ **Dados de Refúgio.** Portal do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Disponível em: < <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>> Acessado em 03/09/2020;

pessoas em poder manter sua residência em seu país de origem. Senão vejamos:

Figura 1: Dados Sobre Refúgio



Fonte: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>

Nesta senda, uma análise mais detida dos dados apresentado pela ACNUR demonstram o caráter hipossuficiente das populações refugiadas em comparação aos imigrantes, explicitando a necessidade da análise de como estaria sendo realizado o enfrentamento e acolhimento dos países a esses povos, o respeito aos seus direitos mínimos e a possibilidade de ingresso aos serviços de saúde.

No contexto brasileiro o quadro que pode conceituar os refugiados é bem mais amplo e acolhedor, na definição exarada pelo Ministério da Justiça⁸ refugiado é:

Pessoa que estão fora de seu país de origem devido a fundados **temores de perseguição relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade**, pertencimento a um grupo social específico ou opinião política e não podem ou não querem valer-se da proteção de seu país. Segundo a Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, são também refugiadas **as pessoas obrigadas a deixar seu país de nacionalidade devido a grave e generalizada violação de direitos humanos**.

Assim, o legislador brasileiro não só contemplou as pessoas que se deslocam pela violência dos conflitos armados, como também qualquer pessoa que tenha os seus direitos humanos violados em seu país de origem, dando uma maior abertura de

⁸ **Informações acerca do processo migratório.** ACNUR – Ministério da Justiça. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf> Acessado em 03/09/2020;

concessão de abrigo às pessoas que necessitam desse apoio humanitário.

O Brasil sempre incentivou a adoção de normas que visassem o acolhimento de imigrantes, muito influenciado por esse panorama internacional de “país amigável”. Isto corresponde muito à própria formação da identidade brasileira, constituída pela hegemonia de povos e culturas, a união de negros, pardos, imigrantes e portugueses.

Nas palavras de Gilberto Freyre, em sua expandida obra “Casa-Grande e Senzala⁹”:

Todo brasileiro, mesmo o alvo, de cabelo louro, traz na alma, quando não na alma e no corpo - há muita gente de jenipapo ou mancha mongólica pelo Brasil - a sombra, ou pelo menos a pinta, do indígena ou do negro. No litoral, do Maranhão ao Rio Grande do Sul, e em Minas Gerais, principalmente do negro. A influência direta, ou vaga e remota, do africano. Na ternura, na mímica excessiva, no catolicismo em que se delicias nossos sentidos, na música, no andar, na fala, no canto de ninar menino pequeno, em tudo que é expressão sincera de vida, trazemos quase todos a marca da influência negra. Da escrava ou sinhama que nos embalou. Que nos deu de mamar. Que nos deu de comer, ela própria amolegando na mão o bolão de comida. Da negra velha que nos contou as primeiras histórias de bicho e de mal-assombrado. Da mulata que nos tirou o primeiro bicho-de-pé de uma coceira tão boa. Da que nos iniciou no amor físico e nos transmitiu, ao ranger da cama de vento, a primeira sensação completa de homem. Do moleque que foi o nosso primeiro companheiro de brinquedo

Isto reflete no apoio do Brasil à promoção de leis migratórias no plano internacional. O governo Brasileiro, a partir do processo de redemocratização se movimentou de forma mais concreta na promulgação de normas que visavam a promoção de políticas migratórias, muito influenciado pela política internacional de promoção à proteção dos direitos humanos. Cabe destacar parte do trecho do artigo confeccionado por Gabriela Martini dos Santos e Jayme Benvenuto Lima Júnior¹⁰, que diz:

O Brasil demonstra-se comprometido com a normativa de proteção dos refugiados desde a fase de universalização desse regime no início da década de 1950, uma vez que ratificou tanto a Convenção de 1951, no ano de 1960, e o Protocolo de 1967, no ano de 1972, como também faz parte do Conselho Executivo do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) desde 1958. O Estado brasileiro começou a se comprometer com as questões de refúgio mais profundamente no ano de 1977, quando realizou um acordo com o ACNUR para o estabelecimento de um escritório ad hoc na cidade do Rio de Janeiro.

A postura fraterna do governo brasileiro pode ser vista no acolhimento

⁹ FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande e Senzala**. Editora Record. 2006, pág. 367;

¹⁰ SANTOS, Gabriela Martini dos; LIMA JÚNIOR, Jayme Benvenuto - **Refugiados no Brasil: Caracterizando as novas faces pelo país**. Direito Internacional dos Refugiados e o Brasil/Coordenação Danielle Annoni – Curitiba: Gedai/UFPR, 2018, p. 53;

da população venezuelana. Em uma breve pesquisa junto ao site da Polícia Federal¹¹, entre o período de 2017 e 2018 pode-se constatar que 111.581 venezuelanos entraram pela fronteira do município de Pacaraima, sendo que aproximadamente 9.466 solicitaram residência, 29.202 pediram refúgio, tendo o acolhimento pelo estado de Roraima e posterior interiorização no território nacional.

Não somente isto, mas foi instaurado em âmbito nacional uma operação denominada “Operação Acolhida”, que nas palavras do Luis Fernando Abbott Galvão, embaixador e diretor do Departamento das Nações Unidas do Ministério das Relações Exteriores¹²:

A operação atende os imigrantes venezuelanos que chegam ao Brasil, em decorrência do agravamento da crise política e econômica no país vizinho e envolve serviços de saúde, emissão de documentos e apoio para que consigam reconstruir a vida.

Neste ano, foram aplicadas mais de 135 mil doses de vacinas contra doenças como febre amarela, sarampo e hepatite, imunizando 62 mil imigrantes até o momento. Desde o início da chegada dos venezuelanos ao Brasil, em 2017, os imigrantes receberam 70 mil carteiras de trabalho brasileiras e foram gerados 157 mil CPFs. Na área de regularização migratória já são mais de 107 mil solicitações de refúgio e 81 mil de residência temporária.

1.1. Os impactos do Covid-19 nos movimentos migratórios

Ocorre que no início de mais uma década, a sociedade mundial vivencia um dos maiores surtos de doença infectocontagiosa da história. Segundos dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 25.884.895¹³ de pessoas foram infectadas por esse novo vírus, denominado Coronavírus (Covid-19). Mais assustador que o seu número de infectados, foi o número de vítimas fatais da doença, que chega ao triste resultado de 859.130¹⁴ mortes.

Está a se falar de uma doença desconhecida pela sociedade científica, que se viu impossibilitada de combatê-la, emitindo tão somente diretrizes de prevenção, que a cada dia ganha contornos mais embasados, a medida em que consegue analisar padrões de disseminação da doença

¹¹ **Relatório da Comissão Externa Crise na Fronteira da Venezuela com o Brasil.** Site da Câmara dos Deputados Federal. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1774525&filename=REL+1/2019+CEXVENEZ> Acessado em 03/09/2020;

¹² **Operação Acolhida oferece atendimento e apoio a venezuelanos.** Portal da Casa Civil do Governo Brasileiro. Disponível em: < <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2019/09/operacao-acolhida-leva-atendimento-de-saude-e-emissao-de-documentos-a-venezuelanos>> Acessado em 03/09/2020;

¹³ **Painel Interativo de divulgação dos casos de contaminação em todo o mundo.** Portal da Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>> Acessado em 03/09/2020;

¹⁴ **Painel Interativo de divulgação dos casos de contaminação em todo o mundo.** Portal da Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>> Acessado em 03/09/2020;

Um cenário, que levou países europeus, os primeiros a enfrentarem diretamente o pico da doença, a colherem duras lições, como o caso da Espanha, que vivenciou um cenário de superlotação do sistema de saúde¹⁵, sendo, juntamente com a Itália, um alerta para os países do mundo sobre a seriedade do problema que seria enfrentado.

Interessante foi que esta doença trouxe aos holofotes a compreensão sobre o sistema de saúde adotado por cada país ao enfrentamento do vírus, e como seria oportunizado esse atendimento à população.

Nessa conjuntura, a Corte Interamericana de Direitos Humanos emitiu a Resolução 1/2020, traçando diretrizes básicas ao enfrentamento do Covid-19, e o respeito mínimo aos direitos dos indivíduos que se encontram em situação de abrigos fornecidos pelos países que os receberam. Não somente isso, em 2016 a ONU criou normas que visavam a proteção desses povos imigrantes.

Conduzindo um recorte dos impactos do Covid-19 ao cenário brasileiro, cabe esclarecer diversos Estados a decretarem a superlotação do sistema de saúde¹⁶ devido ao surto generalizado da doença. Segundo informações do Ministério da Saúde, está a se falar de 4.041.638¹⁷ de pessoas infectadas pelo novo vírus, sendo que 124.729¹⁸ pessoas foram vítimas fatais.

Agravando ainda mais a situação, está o problema da falta de infraestrutura para atendimento dos povos refugiados no Brasil. Segundo estudo realizado, somente 58 municípios da Federação Brasileira¹⁹ ofertam centros de abrigo e apoio para as populações em situação de maior vulnerabilidade, no caso em tela, os refugiados, o que corresponde apenas a 5,5% dos municípios que integram a federação brasileira.

Nesta senda, muito se questiona se estaria sendo fornecido o atendimento à saúde para a população refugiada, já que esta não encontra o mínimo de estrutura de acolhimento básico no Brasil. Para essa compreensão, mister se faz trazer uma análise

¹⁵**Perto de colapso, governo da Espanha muda estratégia após superlotação de UTIs.** Site O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/perto-de-colapso-governo-da-espanha-muda-estrategia-apos-superlotacao-de-utis-24321122> Acessado em 03/09/2020;

¹⁶**Corona vírus: leitos de UTI têm mais de 70% de ocupação em 17 estados.** Site O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-leitos-de-uti-tem-mais-de-70-de-ocupacao-em-17-estados-24337582> Acessado em 03/09/2020;

¹⁷**Painel Interativo de divulgação dos casos de contaminação em todo território brasileiro.** Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acessado em 03/09/2020;

¹⁸**Painel Interativo de divulgação dos casos de contaminação em todo território brasileiro.** Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acessado em 03/09/2020;

¹⁹**Apenas 5,5% dos municípios com imigrantes têm serviços focados nessa população.** Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25516-apenas-5-5-dos-municipios-com-imigrantes-tem-servicos-focados-nessa-populacao> Acessado em 03/09/2020;

mais esmiuçada, em *prima facie*, sobre os direitos que estes povos estariam abarcados, e se existiria uma vinculação obrigatória do Estado ao fornecimento do serviço de saúde pública aos povos imigrantes.

2. DIREITOS FUNDAMENTAIS

Para responder tais questionamentos, será necessário realizar uma análise mais minuciosa sobre a proteção conferida pela Constituição Federal de 1988 aos povos refugiados, esclarecendo a possibilidade de uma vinculação do Estado brasileiro ao fornecimento do acesso à saúde. Assim, serão examinados, em primeiro momento, os direitos e garantias fundamentais previstas no texto constitucional brasileiro, espécie macro em que o direito social da saúde se enquadra, sendo abordada posteriormente a titularidades desses direitos e a possibilidade de restrição ou limitação de sua fruição.

2.1. Conceito e características dos direitos fundamentais

Quanto ao conceito de direitos fundamentais, a doutrina define como a internalização das leis que versam sobre direitos humanos ao ordenamento jurídico interno do País. Ou seja, a partir das ideias amplas de proteção à dignidade do homem, em sentido filosófico, ocorre a internalização desse direito, com a positivação de tais garantias no texto constitucional do Estado.

Em um breve revolvimento histórico, pode-se analisar que os direitos fundamentais teriam surgido a partir da Carta Magna de 1215, do rei João Sem-Terra. Tal constituição traz com tema central a discursão da limitação do Soberano em face da propriedade privada do indivíduo. Contudo o professor e constitucionalista J. J. Gomes Canotilho assevera que os direitos fundamentais surgem a partir da Revolução Francesa, com a Declaração dos Direitos do Homem (Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, em 1789).

Assim, todo caminho de evolução dos direitos fundamentais surge a partir da perspectiva do indivíduo como detentor de direitos, e a cobrança da garantia de uma postura omissiva do Estado quanto à liberdade e propriedade privada do indivíduo, impossibilitando que houvesse ações autoritárias do Estado.

Nesta senda, é interessante explicitar a diferença existente entre os direitos e garantias fundamentais. Para isso, é necessário remeter a esplêndida lição do professor

José Afonso da Silva²⁰, que pondera a diferenças entre esses direitos:

Em suma (...) os direitos são bens e vantagens conferidos pela norma, enquanto as garantias são os meios destinados a fazer valer esses direitos, são instrumentos pelos quais se asseguram o exercício e o gozo daquele bens e vantagens.

Nas palavras do jurista Gilmar Ferreira Mendes²¹, a classificação dos direitos fundamentais poderiam corresponder:

Há várias formas de classificar os direitos fundamentais. De Fato, nesse campo, as variações taxonômicas são múltiplas. Entretanto, os direitos à organização e ao procedimento são normalmente considerados como uma espécie dos direitos de prestação em sentido amplo. Já os direitos sociais, que também podem ser chamados de direitos de prestação em sentido estrito, são uma outra espécie de direitos de prestação em sentido amplo.

Em ambos os casos, cuida-se de um tipo de direito fundamental em que os pressupostos fático-materiais são particularmente relevantes para o exercício pleno desse respectivo direito. Por isso, os direitos de prestação em sentido amplo, categoria que engloba os direitos sociais (direitos de prestação em sentido estrito) e os direitos à organização e ao procedimento, podem consistir na edição de atos normativos pelo Estado, na criação de procedimentos e garantias judiciais, na instituição de auxílios pecuniários (v.g. benefícios assistenciais ou previdenciários), na realização de políticas públicas etc.

Lançando a análise aos direitos e garantias fundamentais previsto no texto constitucional, pode se verificar as seguintes características:

Figura 2: Questões estratégicas – Direitos e garantias Fundamentais, conceitos

| | |
|--------------------------------|--|
| Historicidade | •Frutos da evolução histórica da humanidade. |
| Inalienáveis | •Não podem ser negociados ou transigidos. |
| Irrenunciável | •Não podem ser renunciados. |
| Imprescritíveis | •Não se sujeitam a prazos prescricionais. Não se perde pelo decorrer do tempo. |
| Universalidade | •Pertencem a todas as pessoas, independente da sua condição. |
| Máxima efetividade | •O Estado está obrigado a garantir a máxima efetividade. |
| Complementariedade | •Não pode ser interpretado sozinho. |
| Concorrência | •Podem ser utilizados em conjunto com outros direitos. |
| Não-taxatividade | •O rol é apenas exemplificativo. |
| Proibição do retrocesso | •Proíbe que os direitos já conquistados sejam perdidos. |
| Limitabilidade | •Não existe direito fundamental absoluto. |

Fonte: <https://www.questoesestrategicas.com.br/resumos/ver/direitos-fundamentais->

²⁰ SILVA, José Afonso. Curso de direito constitucional positivo. São Paulo: Editora Malheiros, 2016. 1 v. p. 412

²¹ MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito CONSTITUCIONAL**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 572;

conceitos-gerais

Quando lançado ao tema em análise, demonstrasse que a universalidade expõe a máxima que titularidade seria abarcada a todo e qualquer indivíduo, independentemente de sua condição ou nacionalidade; e a limitabilidade, traz a sensação inicial de que os direitos fundamentais não seriam absolutos, podendo haver ponderação e restrições no caso concreto.

2.2. Titulares dos direitos fundamentais

A titularidade dos direitos fundamentais pode ser observada e analisada a partir do comando normativo do artigo 5º da Constituição Federal de 1988. Uma transcrição, *in verbis*, do *caput* do artigo pode trazer noções gerais acerca dessa titularidade. O Legislador Originário inicia o artigo explicitando que **todos são iguais perante a lei**, afirmando que é assegurada a proteção dos direitos **aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país**.

Assim, uma leitura a *prima facie* do artigo remeteria a ideia de que o escopo de proteção trazido pelo Constituinte visaria a proteção ao povo brasileiro e estrangeiros residentes no país, excluindo os estrangeiros em trânsito no país, bem como, os próprios povos refugiados. Ocorre, que o eminente professor Alexandre de Moraes²² explicita que:

Observa-se, porém, que a **expressão residentes no Brasil deve ser interpretada no sentido de que a carta Federal assegura ao estrangeiro todos os direitos e garantias que não possua domicílio no país, só podendo, porém, assegurar a validade e gozo dos direitos fundamentais dentro do território brasileiro**, não excluindo, pois, o estrangeiro em trânsito pelo território nacional, que possui igualmente acesso às ações, como o mandado de segurança e demais remédios constitucionais.

Ou seja, a partir da aplicabilidade do princípio da universalidade, característica inerente aos direitos fundamentais, entende-se a ampla proteção dos direitos fundamentais pela Constituição Federal de 1988, em especial, aos direitos voltados à dignidade do homem, sendo estendida a toda e qualquer pessoa que esteja dentro do território nacional.

O professor Paulo Gustavo Gonet²³, caminha no mesmo sentido, entendendo que os direitos fundamentais voltados à defesa dos direitos humanos se estenderiam a qualquer indivíduo, abrindo somente uma ressalva no que consiste aos direitos

²² MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 33 ed. São Paulo: Editora Gen Atlas, 2016. p. 47;

²³ MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 158;

destinados aos cidadãos, tendo essa titularidade restringida por opção do legislador pela ligação do cidadão ao País de origem, como no caso dos direitos políticos. Senão vejamos trecho de sua preciosa lição sobre o tema:

A declaração de direitos fundamentais da constituição abrange diversos direitos que radicam diretamente no princípio da dignidade do homem – princípio que o art. 1º, III, da Constituição Federal toma como estruturante do Estado democrático brasileiro. **O respeito à dignidade de todos os homens não se excepciona pelo fator meramente circunstancial da nacionalidade.**

Há direitos que se asseguram a todos, independentemente da nacionalidade do indivíduo, porquanto são considerados emanações necessárias do princípio da dignidade da pessoa humana. Alguns direitos, porém, são dirigidos ao indivíduo enquanto cidadão, tendo em conta a situação peculiar que o liga ao País. Assim, os direitos políticos pressupõem exatamente a nacionalidade brasileira.

Desta forma, pode-se analisar que os povos refugiados estariam abarcados pela proteção de seus direitos fundamentais voltados a proteção da dignidade do homem, tendo entre eles a proteção de sua vida e os meios que promovam sua continuidade, não sendo detentores da titularidade, em uma análise superficial, dos direitos ligados a vida política do país.

2.3. Relatividade ou limitabilidade dos direitos fundamentais

Deve-se frisar que os direitos fundamentais não são absolutos, haja vista que no exercício desses direitos em sua horizontalidade ou verticalidade, pode ocorrer momentos em que direitos fundamentais colidam com outros direitos fundamentais, ou até mesmo exista previsão legal que restrinja o campo de atuação desse direito. Um caso clássico apresentado pela doutrina como limitação entre o conflito de dois direitos fundamentais é o que trata da transfusão de sangue de uma pessoa que professe a religião Testemunha de Jeová, na qual, entre seus credos, está a impossibilidade de receber a transfusão de sangue. Assim em um acidente que necessitasse ser realizada a transfusão de sangue de uma pessoa inconsciente para salvar sua vida, estaria a se falar da ponderação entre o direito à vida e a liberdade religiosa do indivíduo.

Interessante, que essa limitação aos direitos fundamentais também pode decorrer da própria normatividade do texto Constitucional, que prevê a fruição da proteção daquele direito tido como fundamental, e a limitação que pode advir sobre esse direito. Exemplo claro dado é a inviolabilidade da residência, salvo em casos específicos, como por ordem judicial. Nas palavras do jurista Gilmar Ferreira Mendes²⁴, “*consideram-*

²⁴ MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 179;

se restrições legais aquelas limitações que o legislador impõe a determinados direitos respaldado em expressa autorização constitucional”.

Contundo, essa limitação não pode vir a atacar o núcleo essencial do direito, ou seja, a limitação não pode resultar em sua descaracterização, e conseqüentemente, na perda de sua efetividade. Outro exemplo impeditivo da limitação, é a impossibilidade de restrições casuística do agente no gozo desse direito.

2.4. Proibição de restrições casuísticas dos direitos fundamentais

Em um Estado Democrático de Direito, se espera a impossibilidade de limitações de forma arbitrárias de um direito, no sentido de segmentar ou excluir grupos sociais com o viés tão somente casuístico. Está a se falar da impossibilidade de limitações destinadas a indivíduos específicos, indo contrário aos princípios da isonomia e igualdade material do texto constitucional.

Nas palavras do jurista Gilmar Ferreira Mendes²⁵:

Outra limitação implícita que há de ser observada diz respeito à proibição de leis restritivas, de conteúdo casuístico ou discriminatório. Em outros termos, as restrições aos direitos individuais devem ser estabelecidas por leis que atendam aos requisitos da generalidade e da abstração, evitando, assim, tanto a violação do princípio da igualdade material quanto a possibilidade de que, por meio de leis individuais e concretas, o legislador acabe por editar autênticos atos administrativos

Nesta senda o professor Canotilho²⁶, conceitua que:

As razões materiais desta proibição sintetizam -se da seguinte forma: (a) as leis particulares (individuais e concretas), de natureza restritiva, violam o princípio material da igualdade, discriminando, de forma arbitrária, quanto à imposição de encargos para uns cidadãos em relação aos outros; (b) as leis individuais e concretas restritivas de direitos, liberdades e garantias representam a manipulação da forma da lei pelos órgãos legislativos ao praticarem um ato administrativo individual e concreto sob as vestes legais (os autores discutem a existência, neste caso, de abuso de poder legislativo e violação do princípio da separação dos poderes; (c) as leis individuais e concretas não contêm uma normatização dos pressupostos da limitação, expressa de forma previsível e calculável e, por isso, não garantem aos cidadãos nem a proteção da confiança nem alternativas de ação e racionalidade de atuação.

Assim, embora a Constituição Federal de 1988 não positivando a impossibilidade das restrições casuísticas, como nas constituições portuguesa e espanhola, se tem uma unanimidade na doutrina quanto à sua aderência aos princípios e características que

²⁵ MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 208;

²⁶ Canotilho, José Gomes. *Direito Constitucional*. cit., p. 614.

norteiam o texto constitucional, em especial, o princípio da igualdade material entre todos os indivíduos.

2.5. Os Direitos Fundamentais de Segunda Geração

Os direitos fundamentais surgem da perspectiva do homem como detentor de direitos em face do Estado, requerendo seja uma atitude positiva, no fornecimento de políticas públicas em prol da sociedade, seja uma conduta negativa, no respeito aos direitos individuais, retirando posturas autoritárias, até então aceitáveis por parte do Soberano. Para uma melhor compreensão, a figura a seguir tenta demonstrar as gerações de direitos por quais a humanidade passou e suas respectivas bandeiras:

Figura 3: Trial Mode - Gerações dos Direitos Fundamentais



Fonte: <https://reparamentos.wordpress.com/2018/09/21/as-geracoes-de-direito/>

Os direitos de segunda dimensão ou geração ganham mais forma após o término da Primeira Grande Guerra no ímpeto pela fixação de direitos sociais, culturais e econômicos em prol da sociedade. Fundado no princípio da igualdade, essa geração marca a busca pela proteção dos direitos tidos como coletivos, ou da coletividade.

Sobre esse processo histórico dos direitos sociais, o jurista Marcelo

Alexandrino²⁷ explicita que:

Somente no século XX, com o reconhecimento dos direitos fundamentais de segunda dimensão - direitos sociais, culturais e econômicos -, os direitos fundamentais passaram a ter feição positiva, isto é, passaram a exigir, também, a atuação comissiva do Estado, prestações estatais em favor do bem-estar do indivíduo.

Assim, os direitos sociais buscavam uma atuação do Estado na promoção da saúde, moradia, educação e bem-estar social, não se tendo uma vinculação direta do Ente Federativo por serem normas de caráter mais programático, mas fomentando a criação de meios que possibilitem sua efetivação, como a previsão de políticas econômicas que possibilitassem o angariamento de recursos financeiros.

Interessante ressaltar que existe uma corrente doutrinária que defende que os direitos sociais possuem uma natureza de direitos fundamentais, haja vista que a Constituição Federal não teria vinculado somente ao art. 5º tais direitos, mas expandindo aos demais tópicos do texto constitucional. Aqui pego emprestadas as palavras do eminente jurista Gilmar Ferreira Mendes²⁸, que explicita:

Atualmente, a Constituição brasileira não apenas prevê expressamente a existência de direitos fundamentais sociais (art. 6º), especificando seu conteúdo e forma de prestação (arts. 196, 201, 203, 205, 215, 217, entre outros), como também não faz distinção entre os direitos previstos no Capítulo I do Título II e os direitos sociais, tanto em relação àqueles previstos no Capítulo II do Título II.

Vê-se, pois, que os direitos sociais, foram acolhidos pela Constituição Federal de 1988 como autênticos direitos fundamentais. Disso decorre que, “a exemplo das demais normas de direitos fundamentais, as normas consagradas de direitos sociais possuem aplicabilidade direta e eficácia imediata, ainda que o alcance desta eficácia deva ser avaliado sempre no contexto de cada direito social à luz de outros direitos e princípios.

Ainda cabe salientar que os direitos sociais teriam uma interdependência fático-material para seu exercício pleno. Ou seja, seriam direitos de prestação em sentido amplo, que para seu pleno gozo dependeriam de uma ação Estatal, seja pela edição de atos normativos, a promoção de auxílio pecuniários, a sua efetivação por meio da atuação judiciária, ou por meio de políticas públicas.

Da leitura do art. 6º da CF pode-se extrair os direitos sociais positivados pela constituição, qual seja: educação; saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, se dando um enfoque mais amplo ao direito à saúde no presente artigo.

3. DIREITO À SAÚDE

²⁷ ALEXANDRINO, Marcelo. Direito Constitucional Descomplicado. 16 ed. São Paulo: Editora GEN, 2017. p. 94;

²⁸ MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito CONSTITUCIONAL**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 585-586;

A análise do direito à saúde permeia diversos aspectos voltados às políticas sociais e econômicas promovidas pelo Estado em face do indivíduo. Está a se falar de um direito que se concretiza não somente com o atendimento médico-hospitalar, mas com: as políticas de prevenção infecciosa, as políticas públicas de saneamento básico e o serviço de vigilância sanitária. Assim, o espectro de atuação e proteção desse direito é bem mais amplo e voltado a prevenção e recuperação do cidadão.

Deste modo, interessante analisar sua normatização, partindo do texto constitucional e se ramificando pelas normas infraconstitucionais, sendo analisado se detentores da titularidade seriam estendidas aos estrangeiros, e as possíveis limitações que podem ocorrer aos direitos sociais.

3.1. Conceito e características

O direito à saúde, conforme já exposto anteriormente, não se prende à recuperação do indivíduo, por meio do fornecimento do atendimento médico-hospitalar, mas toma em sua maioria o caráter preventivo, o Ente Federativo intensifica sua atuação na área de proteção à saúde das pessoas, seja pela a vacinação da população, o fornecimento de saneamento básico, ou até mesmo a proteção por meio das agências de vigilância sanitária, evitando que se realize um acúmulo de pacientes na rede de saúde, o qual o custo seria maior.

Para se entender o que poderia ser entendido como saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), conceituou como **um estado completo de bem-estar físico, social e mental**, não se atentando somente ao combate da enfermidade, mas entendendo que existe um conjunto de fatores que influencia diretamente na qualidade de vida do cidadão, e conseqüentemente em sua longevidade.

Só que o acesso a saúde no contexto brasileiro nem sempre foi aberto à todas as pessoas, como nos moldes do sistema atual, nem em uma grande gama de atuações. Um breve revolvimento histórico demonstra que a postura do Estado brasileiro sempre foi na promoção de campanhas de vacinação da população, nas famosas atuações campanhistas de vacinação, deixando a parte curativa à área privada ou instituições de caridade.

O eminente professor e jurista Luís Roberto Barroso²⁹, pontua que:

²⁹ BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Artigo 2009. p. 39;

Apesar dos abusos cometidos, o modelo “campanhista” obteve importantes sucessos no controle de doenças epidêmicas, conseguindo, inclusive, erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro. **Durante o período de predominância desse modelo, não havia, contudo, ações públicas curativas, que ficavam reservadas aos serviços privados e à caridade.**

Assim, houve grande marginalização das populações carentes no acesso à saúde. Posteriormente esse modelo foi modificado pelo de contribuição sindical, onde o acesso aos serviços públicos hospitalares dependia da comprovação da vinculação empregatícia, por meio da apresentação da carteira de trabalho. Só após o processo de redemocratização do Estado brasileiro se começou a experimentar uma real universalização do acesso da saúde as pessoas.

O eminente professor Luís Roberto Barroso³⁰, pontua sobre esse processo de democratização do acesso a saúde que:

Com a redemocratização, intensificou-se o debate nacional sobre a universalização dos serviços públicos de saúde. O momento culminante do “movimento sanitarista” foi a Assembleia Constituinte, em que se deu a criação do Sistema Único de Saúde. A Constituição Federal estabelece, no art. 196, que a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, além de instituir o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A partir da Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público de saúde não mais estaria restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal. Todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício, passaram a ser titulares do direito à saúde.

Assim, o legislador constituinte no momento da promulgação da Constituição Federal de 1988, baseou a concepção do direito social à saúde no pilar da universalidade, equidade e integralidade, princípios defendidos nas reformas sanitárias. O espírito trazido pelo constituinte baseava-se na quebra das desigualdades do acesso à saúde, entendendo se tratar de um direito universal de todo indivíduo, intrínseco a sua dignidade humana.

Nas palavras do Defensor Público Ramiro Nobrega Sant’ana³¹, **“o direito constitucional brasileiro, no que toca à saúde, finalmente decide avançar, e não apenas aceitar o já existente. Consagra, então, a um só tempo, a saúde como direito fundamental e o SUS como garantia institucional fundamental”.**

A criação do SUS, por meio da lei 8.080/95, passa a ser a confirmação dessa

³⁰ BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Artigo 2009. p. 40;

³¹ SANT’ANA, Ramiro Nobrega. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Tese (Doutorado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD, Centro Universitário de Brasília - CEUB. Brasília, p. 225. 2017;

universalização do acesso a saúde, uma vez que se cria um modelo de custeamento dos serviços hospitalares pelo Estado, possibilitando às pessoas mais vulneráveis o acesso ao mínimo de assistência pública.

3.2. Previsão legal

O processo de normatização do acesso à saúde tem como precursor a promulgação da Constituição Federal de 1988, que entende deste como um direito de todo cidadão no território nacional. Assim, a partir dessa normatização buscou-se efetivar e universalizar o direito à saúde, por meio de políticas programáticas promovidas pelo Estado. Cabe aqui citar o art. 196 da CF, *in verbis*:

Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Interessante que por se tratar de uma política programática, o Constituinte destina no art. 197 da CF o dever de regulamentar em leis ordinárias os modos que essa política seria efetivada, e o dever de fiscalizar a promoção desses serviços públicos de saúde. Cabe aqui transcrever o que diz o artigo, *in verbis*:

Art. 197: São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado

A partir deste comando constitucional, começou a se experimentar um processo de maior normatização e atenção ao sistema de saúde, sendo promulgadas leis orgânicas que traziam sobre diretrizes do novo modelo de saúde pública que se experimentava. Pode se listar como as mais importantes, a Lei 8.080/90 (Lei orgânica da saúde) e a lei 8.142/90 (Lei que possibilita o controle da sociedade na promoção dessas políticas de saúde).

A lei orgânica 8.080/90, também denominada como a lei do SUS (Sistema Único de Saúde), foi um ato normativo que institui a forma de organização e funcionamento do SUS, sendo o conjunto de serviços e ações prestados pela União, estados e municípios em face da população. Se engloba nessa estrutura as agências de vigilância sanitária, a leis de promoção de saneamento básico, além do sistema de atendimento médico hospitalar. Segue abaixo um quadro ilustrativo sobre esse sistema:

Figura 4: Rede de Atenção às Urgências e Emergências



Fonte: DAB/SAS – Ministério da Saúde

Em contrapartida, a lei 8.142/90 possibilitou que a população exercesse o poder de controle na realização das políticas públicas de saúde, por meio Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, dando a possibilidade de as pessoas opinarem sobre as políticas públicas que serão ofertadas, ou até nos aspectos econômicos e financeiros.

Com a criação do SUS, houve um grande avanço democrático, pois forneceu à sociedade um mecanismo de custeamento dos serviços de saúde, além do atendimento público nas UBS (Unidades Básicas de Saúde), e a possibilidade de buscarem o fornecimento de medicamentos e controle dos meios que influenciam diretamente na sua saúde. Segundo o professor Ramiro Nobrega Sant’Ana, está a se falar de um sistema de democratização do acesso à saúde, que bate de frente com um sistema de *apartheid*³² do acesso a saúde já posto no cenário brasileiro pelas estratificações sociais.

Assim, não somente se possibilitou a avanço do acesso à saúde pela população, mas houve uma organização da estrutura de atendimentos, nas esferas municipais, estaduais e federal, resultando em uma efetiva adequação ao contexto social de cada localidade.

³² [...] O Brasil vive um apartheid na saúde que reflete e reforça a clivagem entre as classes sociais. A desigualdade de renda tem papel importante para a exclusão verificada, mas não é o único elemento. (SANT’ANA, 2017, p 35);

3.3. O princípio da universalidade aplicada aos povos refugiados

No que tange a universalidade do acesso à saúde, o imperativo do art. 2º da lei 8.080/95 ratifica esse acesso de todos, demonstrando se tratar de um direito fundamental inerente ao homem. Senão vejamos, *in verbis*:

Art. 2. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Ramiro Nobrega Sant'Ana³³ assevera que:

“O caráter universal do direito à saúde dá a todos no território nacional – brasileiros ou estrangeiros – a expectativa de atendimento pelos serviços de saúde. Além disso, orienta a formulação das políticas públicas que devem levar em conta as necessidades do conjunto da população ao planejar e organizar a oferta dos serviços de saúde. A mesma eficácia possui a diretriz do acesso igualitário, que exige tratamento equitativo e não discriminatório entre os pacientes, tanto no acesso aos serviços quanto na concepção das políticas públicas.

Ou seja, a concepção e modelo adotado pelo sistema brasileiro baseou-se na universalização do acesso, não se limitando a criar mecanismos de distinção entre as pessoas que utilizam esse direito, mas dando amplo acesso a todos os indivíduos que se encontrassem dentro do território nacional, e precisassem utilizar esse serviço.

Não somente isso, mas o advogado e especialista em direito a saúde Hwerstton Humenhuk³⁴, defende que:

Portanto, **a saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana**, cabendo assim, ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurá-la como direito de todos os cidadãos. O direito à saúde se consubstancia em um direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua eficácia e garantia.

Ou seja, o acesso à saúde teria o condão universal não só pela democratização do acesso, mas por se entender que está a se falar de um instituto essencial à dignidade da pessoa humana, e nesse ponto, assim como a titularidade dos direitos fundamentais, seriam destinados a todo homem, devido a sua condição humana, não se admitindo qualquer limitação ou exclusão de determinados grupos por sua nacionalidade.

Neste ponto, é imperioso lembrar das expendidas palavras do professor Paulo Gonet Branco³⁵, que ao lecionar sobre a abrangência dos direitos fundamentais,

³³ SANT'ANA, Ramiro Nobrega. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Tese (Doutorado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD, Centro Universitário de Brasília - CEUB. Brasília, p. 45. 2017;

³⁴ HUMENHUK, Hwerstton. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. Jus Navigandi. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4839/o-direito-a-saude-no-brasil-e-a-teoria-dos-direitos-fundamentais/3>>. Visualizado em: 07/07/2020;

³⁵ MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito CONSTITUCIONAL**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 273-274;

explicitou que:

O traço da universalidade deve ser compreendido em termos. **Não é impróprio afirmar que todas as pessoas são titulares de direitos fundamentais e que a qualidade de ser humano constitui condição suficiente para a titularidade de tantos desses direitos.** Alguns direitos fundamentais específicos, porém, não se ligam a toda e qualquer pessoa. **Na lista brasileira dos direitos fundamentais, há direitos de todos os homens — como o direito à vida [...]**

Tal pensamento foi seguido pelo Supremo Tribunal Federal, que por meio do brilhante voto do Eminentíssimo Ministro Celso de Mello³⁶, ratificou o caráter fundamental trazido pela lei à saúde, explicando que existe uma ligação quase que consequencial entre o direito à saúde e o direito à vida. Senão vejamos:

O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O poder público, organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

Baseando-se no posicionamento doutrinário e jurisprudencial, pode-se entender que o legislador no momento da promulgação da Constituição Federal e legislações ordinárias, optou por abranger toda a coletividade, não realizando qualquer distinção entre os indivíduos aos direitos voltados à dignidade da pessoa humana, postura compatível a um modelo de redemocratização que se vivia a época da Constituinte.

3.4. Precarização e superlotação do sistema de saúde

Ocorre que o modelo atual de atendimento público de saúde vive um processo de precarização, devido à grande procura pelos serviços públicos em face de um Estado que possui recursos financeiros finitos. Tal posição se agravou de forma assustadora com o surgimento do Covid-19, situação que levou diversos estados da federação a declararem a superlotação dos seus sistemas de saúde.

Sobre esse quadro caótico, o professor Ramiro Nobrega Sant'Ana³⁷ já advertia:

A sociedade brasileira convive com a segmentação proporcionada pelo mix público-privado e com a precarização do sistema público de saúde, notadamente no espectro dos serviços inseridos na cobertura duplicada, conforme anteriormente destacado. As debilidades do sistema público criam espaço propício à instituição e à reprodução de um padrão de má-

³⁶BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. AgR RE 271.286-8 RS. Agravante: Município de Porto Alegre. Advogada: Cândida Silveira Saibert. Requerida: Diná Rosa Vieira. Relator): Celso de Mello, julgado em 12/09/2000, DIVULG 24/11/200 PUBLIC 27/11/2000;

³⁷ SANT'ANA, Ramiro Nobrega. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Tese (Doutorado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD, Centro Universitário de Brasília - CEUB. Brasília, p. 100. 2017;

fé institucional na saúde pública, compreendido como “uma inclinação constante em abdicar das medidas ou ações que fazem parte oficialmente de sua competência.

Assim, o estado de excepcionalidade vivenciado nos últimos anos somente direcionou os holofotes a uma mazela que por muitas vezes era enfrentada pela população brasileira. Transparece que a medida em que se possibilitou a universalização do serviço de saúde, o acompanhou, em mesma medida, o processo de sucateamento e precarização dos serviços de saúde.

Como muitas populações que buscam esse serviço não possuem recursos financeiros mínimos, acabam por ficar refém de um sistema inapto e superlotado, encontrando como única medida à espera em listas de agendamento de consultas e marcações de cirurgias. Assim, um processo que se tinha a característica de redemocratizar o sistema de saúde, acabou por fortificar um sistema de desigualdades sociais.

Desta medida, a única forma encontrada pelas populações carentes frente ao estado de ineficiência do sistema de saúde, foi a judicialização de demandas de saúde como um meio de assegurar os direitos sociais emanados pela Constituição. O professor Ramiro Nobrega Sant’Ana³⁸ conceitua tal medida como:

Nesse contexto, a judicialização das políticas públicas também se consubstancia em instrumento da proteção do próprio regime democrático, que, conforme argumentamos, segue comprometido pelo “bloqueio” ao efetivo exercício da cidadania.

Só que a esse processo de judicialização acaba por ter duas frentes de efeito, uma positiva, no sentido de assegurar os direitos sociais contemplados pela constituição e a legislação orgânica, e um efeito negativo na medida que influência diretamente nas políticas econômicas do estado, sendo uma ação direta na gestão do Estado em suas políticas públicas.

Deve-se observar que o Estado possui uma reserva de recursos finitos, denominado pela doutrina como reserva do possível, enquanto as demandas crescentes da população exigem a aplicação de um mínimo existencial, pois está em discussão o risco de vida de uma pessoa.

Quando se analisa este cenário, deve-se somar a discussão os movimentos migratórios, uma vez que se tratam de mais um eixo de demanda dos serviços de saúde,

³⁸ SANT’ANA, Ramiro Nobrega. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Tese (Doutorado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD, Centro Universitário de Brasília - CEUB. Brasília, p. 257. 2017;

por entrarem no território nacional com sua saúde, muitas vezes, debilitada, possibilitando ser um meio de propagação de doenças já erradicadas no Brasil.

Nesta discussão, se levanta a questão se os povos refugiados, pessoas totalmente hipossuficientes, estariam sendo contemplados pelo efetivo acesso à saúde ou encontrariam obstáculos em seu ingresso nos sistemas de saúde municipal. Estaria eles sendo mais um fator a preponderar a discussão entre a reserva do possível em face do mínimo existencial.

3.5. Dicotomia entre os princípios da reserva do possível e do mínimo existencial

Diante desse conflito aparente entre os recursos escassos do Estado e a necessidade do indivíduo na manutenção de sua vida, muito se ponderou se poderia haver a prevalência de um princípio em face do outro. Muitos magistrados acabam por ponderar tais princípios em face das demandas cada vez mais crescentes, sendo aplicado em grande maioria a prevalência do direito ao mínimo existencial.

Só que para analisar tal questão, *mister* se faz entender um pouco mais sobre os princípios da reserva do possível e o mínimo existencial. Nas palavras do professor Ingo Wolfgang Sarlet, pode-se entender como mínimo existencial³⁹:

Neste contexto, há que enfatizar que o mínimo existencial – compreendido como **todo o conjunto de prestações materiais indispensáveis para assegurar a cada pessoa uma vida condigna, no sentido de uma vida saudável** (e a vinculação com o direito à saúde, tomado aqui em seu sentido mais amplo é proposital e será retomada no último segmento!) tem sido identificado – por alguns – como constituindo o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, núcleo este blindado contra toda e qualquer intervenção por parte do Estado e da sociedade.

Quanto a reserva do possível, conceitua como⁴⁰:

A partir do exposto, há como sustentar que a assim designada reserva do possível apresenta pelo menos uma dimensão tríplice, que abrange a) **a efetiva disponibilidade fática dos recursos** para a efetivação dos direitos fundamentais; b) **a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos**, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve **o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no**

³⁹ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Doutrina Nacional. Disponível em: < <http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>>. Visualizado em: 22/11/2020;

⁴⁰ Ibid., p. 19 ;

tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade.

Só que a discussão acerca do tema é bem mais profunda, uma vez que se tem a real noção de que os recursos de um Estado são finitos, e a judicialização de uma demanda não se trata apenas da efetivação de um direito de um indivíduo, mas a possível exclusão do direito de outro. O eminente professor Luís Roberto Barroso⁴¹ explica que:

Aqui se chega ao ponto crucial do debate. Alguém poderia supor, a um primeiro lance de vista, que se está diante de uma colisão de valores ou de interesses que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. **A realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros.**

Desta feita, deve haver uma ponderação necessária entre a necessidade e potencialidade de impacto, para que não se crie uma loteria de afirmações de direitos, onde aquele que ajuíza uma ação tenha seu direito sobreposto em face de outro indivíduo que esteja necessitando de um atendimento com custo até mais baixos.

CONCLUSÃO

Assim, se observou que o movimento migratório é uma das grandes mazelas em âmbito mundial, devido ao crescente número de pessoas que acabam por abandonar seus países de origem, o que acaba por ocasionar em uma superlotação e direta influência na estrutura dos países que os recepciona. Isto levou diversos países a endurecerem sua postura frente aos grupos migratórios, chegando a casos excepcionalíssimos de negativa de direitos humanos.

Tal cenário só se agravou com a deflagração do Corona Vírus por todo mundo, levando os diversos países a enfrentarem grandes mazelas em seus sistemas de saúde, sempre com um quadro comum de superlotação e mortes em grande escala. Neste quadro, sabendo que os povos refugiados já se encontravam com seus direitos limitados em alguns países, muito se questionou como estava sendo fomentado esse acesso à saúde.

Para responder essa pergunta no contexto brasileiro, mister se fez analisar três situações: a) se seriam os povos refugiados titulares de direitos fundamentais; b) se o sistema de saúde comportaria a promoção do acesso e custeamento aos povos estrangeiros; e c) se poderia haver limitações ao acesso desse serviço tido como

⁴¹ BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Artigo 2009. p. 36;

essencial.

Ao analisar esses questionamentos pode-se entender que o legislador originário ao momento da constituição contemplou esses povos. Há doutrinadores que defendam uma titularidade completa dos direitos fundamentais, a aqueles que defendam uma titularidade mitigada no tocante aos direitos políticos, mas em consenso, entende-se que os direitos voltados a dignidade da pessoa humana.

Ultrapassado esse ponto, passou a se analisar se os direitos sociais também partilhavam desse mesmo espírito, em especial, o direito à saúde, o que teve resposta, tal visão acaba por ser consagrada pelo princípio da universalidade da saúde, não só na Constituição Federal, mas nas legislações orgânicas. O sistema de saúde brasileiro se fundou e alicerçou em um atendimento aberto à todas as pessoas, não cabendo margem para se falar em possíveis marginalizações a determinados grupos.

Por fim, se analisou se esse direito à saúde poderia ter limitações, e essa discussão se voltou na velha temática da reserva do possível em face do mínimo existencial. Contudo a resposta encontrada é que não se comportaria limitações ou exclusões de pessoas tão e somente por sua nacionalidade, mas a possibilidade de um não atendimento público pelo próprio sucateamento do sistema de saúde brasileiro, ou um atendimento deficitário.

Assim, pode responder ao questionamento inicial que não se cabe margem a uma distinção entre brasileiros e refugiados no acesso à saúde, mesmo que em contexto de pandemias, uma vez que a Constituição Federal de 1988 emana uma universalidade desse direito a todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

1º Relatório da Comissão Externa Crise na Fronteira da Venezuela com o Brasil. Site da Câmara dos Deputados Federal. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1774525&file_name=REL+1/2019+CEXVENEZ> Acessado em 03/09/2020;

AGIER, Michel. **Refugiados diante da nova ordem mundial.** São Paulo: Editora Forense, 2006. 18 v;

ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado.** 16 ed. São Paulo: Editora GEN, 2017. p. 94;

Apenas 5,5% dos municípios com imigrantes têm serviços focados nessa população. Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25516-apenas-5-5-dos-municipios-com-imigrantes-tem-servicos-focados-nessa-populacao> Acessado em 03/09/2020;

BARROSO, Luis Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Artigo 2009. p. 36;

Ibid., p. 39;

Ibid., p. 40;

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **AgR RE 271.286-8 RS**. Agravante: Município de Porto Alegre. Advogada: Cândida Silveira Saibert. Requerida: Diná Rosa Vieira. Relator): Celso de Mello, julgado em 12/09/2000, DIVULG 24/11/200 PUBLIC 27/11/2000;

Breve Introdução Migrantes Internacionais. Portal da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Disponível em: < <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/a685d878-5312-4ff2-8f4e-8464322da0f6>> Acessado em 03/10/2020;

CANOTILHO, José Gomes. **Direito Constitucional**. cit., p. 614.

Corona vírus: leitos de UTI têm mais de 70% de ocupação em 17 estados. Site O Globo. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-leitos-de-uti-tem-mais-de-70-de-ocupacao-em-17-estados-24337582>> Acessado em 03/09/2020;

Dados de Refúgio. Portal do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Disponível em: < <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>> Acessado em 03/09/2020;

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande e Senzala**. Editora Record. 2006, pág. 367;

SANTOS, Gabriela Martini dos; LIMA JÚNIOR, Jayme Benvenuto - **Refugiados no Brasil: Caracterizando as novas faces pelo país**. Direito Internacional dos Refugiados e o Brasil/Coordenação Danielle Annoni – Curitiba: Gedai/UFPR, 2018, p. 53;

Guatemala acusa EUA de violar direitos humanos de famílias de imigrantes. Portal de notícias Estados de Minas. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2018/06/19/interna_internacional,967992/guatemala-acusa-eua-de-violar-direitos-humanos-de-familias-de-imigrant.shtml> Acessado em 03/10/2020;

HUMENHUK, Hesterston. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. Jus Navigandi. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4839/o-direito-a-saude-no-brasil-e-a-teoria-dos-direitos-fundamentais/3>>. Visualizado em: 07/07/2020;

Informações acerca do processo migratório. ACNUR – Ministério da Justiça. Disponível em: < <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros-versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf>> Acessado em 03/09/2020;

Maior crise humanitária das últimas décadas, drama de refugiados e migrantes exige ação global. Portal do Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2016/2016-11-30_15-41_Maior-crise-humanitaria-das-ultimas-decadas-drama-de-refugiados-e-migrantes-exige-acao-global.aspx> Acessado em 03/10/2020;

MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. p. 158;

Ibid., p. 179;

Ibid., p. 208;

Ibid., p. 273-274;

Ibid., p. 572;

Ibid., p. 585-586;

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33 ed. São Paulo: Editora Gen Atlas, 2016. p. 47;

Operação Acolhida oferece atendimento e apoio a venezuelanos. Portal da Casal Civil do Governo Brasileiro. Disponível em: < <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2019/09/operacao-acolhida-leva-atendimento-de-saude-e-emissao-de-documentos-a-venezuelanos>> Acessado em 03/09/2020;

Painel Interativo de divulgação dos casos de contaminação em todo o mundo. Portal da Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>> Acessado em 03/09/2020;

Painel Interativo de divulgação dos casos de contaminação em todo território brasileiro. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acessado em 03/09/2020;

Perto de colapso, governo da Espanha muda estratégia após superlotação de UTIs. Site O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/perto-de-colapso-governo-da-espanha-muda-estrategia-apos-superlotacao-de-utis-24321122> Acessado em 03/09/2020;

Relatório de Migração Mundial 2020. Portal da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Disponível em: <<https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020>> Acessado em 03/10/2020;

Relatório de Tendências Globais. Portal do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Disponível em: <https://www.unhcr.org/5ee200e37/#_ga=2.225713309.625160067.1601772910-467131256.1601314866> Acessado em 03/10/2020;

SANT'ANA, Ramiro Nobrega. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Tese (Doutorado em Direito) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD, Centro Universitário de Brasília - CEUB. Brasília, p. 35, 2017;

Ibid., p. 45;

Ibid., p. 100;

Ibid., p. 225;

Ibid., p. 257;

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Doutrina Nacional. Disponível em: < <http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>>. Visualizado em: 22/11/2020;

Ibid., p. 19 ;

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Editora Malheiros, 2016. 1 v. p. 412;