


Os não nacionais imigrantes e o sistema público de saúde do Brasil: a universalidade do direito à saúde e a pandemia de covid-19

Non-national immigrants and the public health system in Brazil: the universality of the right to health and the covid-19 pandemic

Pedro Teixeira Pinos Greco¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3979-2004>

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste artigo foi investigar o direito humano e fundamental à saúde pública dos não nacionais imigrantes, especificamente durante a pandemia de covid-19. Para cumprir essa proposta, buscou-se compreender o contexto em que os não nacionais imigrantes estão inseridos em nosso país, bem como analisar o atendimento dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial o preenchimento dos formulários do sistema público em relação aos não nacionais imigrantes no curso da covid-19 no Brasil. A metodologia incluiu análises doutrinária, legislativa e documental a partir de uma abordagem analítico-interpretativa. Concluiu-se que existe, por parte dos poderes públicos, relativo esquecimento dos não nacionais imigrantes. A fim de mitigar essa situação, defendem-se a mudança nos formulários do Sistema Único de Saúde para a inclusão do campo “não nacional”, a ampliação dos programas de medicina preventiva, a capacitação dos profissionais de saúde e a criação de canais de diálogo no idioma dos não nacionais imigrantes.

Palavras-Chave: Direito à Saúde; Não Nacionais Imigrantes; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article aimed to investigate the human and fundamental right to public health of non-national immigrants, specifically during the covid-19 pandemic. To fulfill this proposal, we sought to understand the context in which non-national immigrants are inserted in our country, as well as to analyze the care provided to this population within the scope of the Brazilian Public Health System, in particular the completion of the public system forms in relation to non-nationals. national immigrants during covid-19 in Brazil. The methodology included doctrinal, legislative and document analysis from an analytical-interpretative approach. It was concluded that there is, on the part of public authorities, relative forgetfulness of non-national immigrants. To mitigate this situation, a change in the forms of the Brazilian Public Health System for the inclusion of the “non-national” field, the expansion of preventive medicine programs, and the training of health professionals and the creation of dialogue channels, are advocated. All this, using the language of non-national immigrants.

Keywords: Right to Health; Immigrants Not Nationals; Brazilian Public Health System.

Correspondência:

Pedro Teixeira Pinos Greco
pedrotpgreco@gmail.com

Recebido: 10/05/2021

Aprovado: 22/12/2021

Conflito de interesses:

O autor declara não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

O autor é responsável por todo o desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



I Construção do quadro fático-teórico

O desejo deste escrito foi a apresentação e a problematização, de forma descritiva, do princípio da universalidade do direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes durante a pandemia de covid-19 no Brasil. Preliminarmente, esclarece-se que a expressão “não nacional” foi utilizada porque se mostra mais inclusiva, dado que a palavra “estrangeiro”, em sua antiga raiz etimológica latina e francesa, significa “estranho”.

Da mesma forma, manejamos neste texto apenas o termo “não nacional imigrante”, ou seja, não será abordado o não nacional que está de passagem ou na condição de turista ou, ainda, o não nacional que normalmente mora em outro país (fronteiriço, por exemplo) e busca tratamento médico em nosso país. Assim, esclarecemos que o objeto de estudo deste compilado é o não nacional imigrante, ou seja, aquela pessoa que não é brasileira nata ou naturalizada e que vem com ânimo firme de residir no Brasil.

Assim, por meio de uma revisão da literatura, cotejado pelas notícias de acontecimentos atuais, desejamos entender como a universalidade do acesso aos serviços de saúde pública, que é um mandamento constitucional e legal, não é na prática, como narraremos no estudo de caso, necessariamente sinônimo de que os não nacionais imigrantes terão o direito à saúde pública garantido no curso da crise sanitária proporcionada pelo covid-19 em nosso país. Com isso, nossa proposta foi colocar luz em um assunto que talvez tenha tido pouca reverberação sanitária e social, apesar de sua elevada significância do ponto de vista dos direitos humanos.

No que tange à metodologia do presente estudo, ele compreendeu a análise doutrinária, legislativa e documental sob os cânones do levantamento de pesquisa científica, desejando um tratamento analítico-interpretativo. Outrossim, também foi conduzida uma pesquisa bibliográfica dos principais estudiosos que se debruçam sobre a pandemia de covid-19, o direito à saúde e os não nacionais imigrantes. Desse jeito, almejou-se estudar o assunto com um olhar interdisciplinar para que algumas das diferentes áreas das Ciências Humanas e Sociais se complementassem mutuamente, enriquecendo o conhecimento produzido neste redigido.

Desse modo, trabalhou-se com características de nosso sistema público de saúde, notadamente, os formulários do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de vislumbrar se nosso país pratica uma espécie de desídia em relação aos não nacionais imigrantes dentro de suas instituições públicas de saúde. Com esse pilar metodológico fincado, vemos com apreensão o cenário em que muitas vezes somos norteados por nossos instintos xenófobos e, não raro, nos esquecemos da técnica fraterna e solidária em relação ao não nacional imigrante e a seus direitos humanos, mormente o direito à saúde pública.

Isso seria explicado pelo fato de que nosso país vem experimentando, na última década (FERRARI, 2019), desafios de toda sorte – econômicos, políticos, trabalhistas, previdenciários, sociais, ambientais e, mais recentemente, de saúde pública –, sendo que um entrave muitas vezes potencializa o outro e que é fato notório que o Brasil é um país do sul global, em estágio de desenvolvimento e com forte desigualdade social, regional e racial, acentuada pela concentração de renda e pela expressiva pobreza, como certifica Maria Ozanira da Silva e Silva (2010, p. 161).

Por conta dessas realidades, o Brasil pode ser um campo fértil para que brote um entendimento, em verdade falacioso, de que seríamos um Estado com poucos recursos e, por isso, seria complicado garantir aos brasileiros o mínimo existencial, logo não haveria espaço para recebermos não nacionais imigrantes, tampouco darmos a eles o direito à saúde pública. Para partidários dessa noção, seria legítimo rechaçar a entrada e a permanência dessa população, bem como a concessão de direitos humanos e fundamentais como saúde, educação, trabalho, assistência

social, moradia e alimentação, porquanto esse público seria na verdade um fardo para nosso país e teríamos outras prioridades. Nesse mesmo traçado, no que tange, em especial, ao direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes, ainda pode haver a ideia de que eles estariam usurpando esse direito, em teoria, retirando a vez de um brasileiro.

Ao mesmo tempo, é comum que os não nacionais imigrantes que estão no Brasil estejam em uma situação de sensível vulnerabilidade social, econômica, sanitária, laboral, assistencial e documental, dentre outras, vivendo com toda ordem de dificuldades para se adaptar aos costumes e tradições, outrossim para aprender a língua, o que somente avulta suas situações de fragilidade. De mais a mais, ainda são recorrentes os casos de preconceito, racismo e xenofobia que perpassam uma série de obstáculos (PANDEMIA..., 2020a), entre os quais podemos citar, por exemplo, as adversidades para conseguir um emprego formal, acessar os programas de assistência social, retirar documentos de identificação pessoal e, principalmente, em tema que será melhor esmiuçado adiante, conseguir ter garantido o direito à saúde pública.

Todo esse horizonte atribulado existia antes mesmo da pandemia de covid-19, mas, durante seu curso, foi dilatado. A causa disso estaria na aguda crise econômico-financeira que o Brasil tem experimentado com os efeitos negativos proporcionados pelo coronavírus, o que desaqueceu a produção de riquezas, diminuiu o produto interno bruto (ALVARENGA; GERBELLI; MARTINS, 2020) e promoveu o rápido crescimento do desemprego (ALVARENGA; SILVEIRA, 2020). Ao mesmo tempo, os não nacionais imigrantes têm tido contratempas para acessar os direitos humanos (CARDOSO, 2021) fundamentais e os equipamentos, institutos e instituições públicas que ofertam tais direitos (VIDIGAL, 2021).

Como objetivo principal desse exame, buscamos as ideias científicas como elas são aplicadas no mundo do “ser”, mas sem olvidar como deveriam existir no mundo do “dever ser”. Dessa maneira, evitamos olhar o tema por apenas um prisma, aliando a visão daquele que idealizou com a daquele que a executa na prática. Em síntese, foi uma tarefa hercúlea que objetivamos levar com serenidade para que pudéssemos examinar alguns assuntos que precisam ser debatidos e que, muitas vezes, ficam arquivados em nossos escaninhos sem receberem o devido reparo.

II O princípio da universalidade da saúde pública e os não nacionais imigrantes no Brasil

Neste tópico sobre a saúde do não nacional imigrante, devemos perpassar os principais documentos normativos, dentre eles a Constituição Federal de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988), tratados internacionais, a Lei n. 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) e a Lei n. 13.455/2017 – Lei da Migração (BRASIL, 2017). Vale deixar claro, desde já, que todos são textos que reforçam o direito à saúde pública enquanto um direito inato de todos os seres humanos independentemente de qualquer condição pessoal, valorizando o princípio do acesso universal à saúde que deve contemplar todas as pessoas, sem qualquer ressalva, consoante o artigo 7º da Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990), que logo no seu primeiro inciso enuncia: “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”.

Obviamente, não deixamos de consignar que a CF/88 trata da saúde como direito de todos, sem temperamentos quanto à nacionalidade, como podemos interpretar do exame dos artigos 6º e 196 da CF/88: “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” (BRASIL, 1988) (destaques nossos). Com

sustentáculo nesses dispositivos, Fernando Mussa Abujamra Aith (2015, p. 86) faz as seguintes ponderações:

O direito à saúde ganhou, a partir de 1988, um *status* constitucional forte, na medida em que foram detalhadas várias garantias formais a este direito no país. A estratégia de reconhecer formalmente a saúde como um direito na Constituição é uma opção política e jurídica adotada pela sociedade brasileira com uma série de desdobramentos práticos. Desde 1988, o sistema jurídico brasileiro oferece às pessoas um conjunto de garantias para a efetivação concreta do direito à saúde, garantias estas que geram obrigações e consequências amplas na atuação dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. **Nesse sentido, a Constituição brasileira foi além do simples reconhecimento formal do direito à saúde. As principais garantias jurídicas ao direito à saúde estão fixadas na própria CF/88, por meio do detalhamento de diversos deveres do Estado para que o direito à saúde seja concretamente efetivado.** (Destques nossos)

Vale lembrar que a Constituição Cidadã (BRASIL, 1988), apenas seguiu na esteira da Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH) de 1948, da Organização das Nações Unidas (ONU), que determina em seu artigo 25 1. “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos [...]” (ONU, 1948).

Destacamos, nesse mesmo balcão internacional, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada em 1946 justamente para enquadrar o conceito de saúde como elemento essencial para a paz e a segurança dos povos e países e, nesse rumo, não é excessivo assinalar que a Declaração de Alma-Ata de 1978 exorta os Estados e as nações a cuidarem da saúde das pessoas. Nessa mesma toada, o artigo 10 do Protocolo de São Salvador (OEA, 1988), que é adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos, tem uma excelente composição quanto ao direito à saúde:

Direito à saúde. 1. **Toda pessoa tem direito à saúde**, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os **Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público** e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito: [...] f. **Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.** (Destques nossos.)

Com todo esse aparato alinhavado, a nosso juízo, teríamos um direito líquido e certo à saúde que deriva da Constituição da República, dos documentos internacionais e das Leis n. 8.080/1990 e n. 13.455/2017, em discurso que concorda com Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2019, p. 1113), sendo ratificado pela Lei n. 8.080/1990, transparente em seu artigo 2º, parágrafo 1º (BRASIL, 1990) ao desdobrar esse direito inerente de todo ser humano. Por isso, selecionamos este último dispositivo na íntegra para compor nosso compilado:

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

§ 1º **O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais** que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que **asseguem acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Destques nossos.)

Nesse cenário, vemos que o direito à saúde pública é um dos poucos direitos sociais e fundamentais que mobilizam parte da comunidade acadêmica em torno de uma maior proteção jurídica, levando em conta que é a partir da vida que surgem tantos outros direitos, isto é, sem uma vida com saúde dificilmente conseguiremos alcançar outros direitos de forma satisfatória.

Ademais, pode-se fatiar o exame do direito à saúde em diversas frações, a saber: saúde pública, saúde particular, saúde preventiva, saúde enquanto direito de todos e dever do Estado etc. Como já mencionamos, nossa ênfase repousará nas ações concretas estatais no campo da saúde pública em favor dos não nacionais imigrantes no curso da pandemia de covid-19. E, quanto ao direito à saúde prestado pela iniciativa pública, devemos levar em conta as palavras de Guilherme Peña de Moraes (2018b, p. 215):

O direito à saúde é implementado por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, de acordo com a Lei nº 8.080/90, como também a Lei nº 9.313/96.

[...]

A saúde pública é transplantada por órgãos ou entes da Administração Pública, com vistas ao atendimento integral, descentralização administrativa, gratuidade, participação da comunidade e universalidade de acesso aos serviços de saúde, inclusive a distribuição gratuita de medicamentos a hipossuficientes econômicos.

Ainda nessa senda, trazemos o ideário de Alexandre de Moraes (2018a, p. 1146), que solidifica esse panorama ao enrijecer que o direito à saúde pública deve ser universal, podendo inclusive ser cobrado e conquistado no Judiciário se o poder público não o fornecer espontaneamente, conforme pontuado por Luis Roberto Barroso (2020, p. 110).

Com essa mesma inteligência, o Supremo Tribunal Federal (STF), em controle concentrado de constitucionalidade no caso que julgou a constitucionalidade da Lei n. 11.105/2005 (BRASIL, 2005) – Lei de Biossegurança, na Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.510/DF (STF, 2010), em relatoria de Carlos Ayres Britto, nos mostra que:

DIREITO À SAÚDE COMO COROLÁRIO DO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA DIGNA. O § 4º do art. 199 da Constituição, versante sobre pesquisas com substâncias humanas para fins terapêuticos, faz parte da seção normativa dedicada à 'SAÚDE' (Seção II do Capítulo II do Título VIII). Direito à saúde, positivado como um dos primeiros dos direitos sociais de natureza fundamental (art. 6º da CF) e também como o primeiro dos direitos constitutivos da seguridade social (cabeça do artigo constitucional de n. 194). Saúde que é 'direito de todos e dever do Estado' (caput do art. 196 da Constituição), garantida mediante ações e serviços de pronto qualificados como 'de relevância pública' (parte inicial do art. 197).

Em outro precedente do STF, igualmente significativo, notamos que o Agravo Regimental no Recurso Especial (AgR-RE) 271.286-8/RS (STF, 2000), em relatoria de Celso de Mello, reforça a lógica de que o direito à saúde pública não é uma mera lista abstrata de intenções na Constituição, e sim uma prescrição que o poder público não se pode escusar de obedecer:

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 qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da**

organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidi, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente.

O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira legítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (Destques nossos.)

Com a assimilação bem estruturada de que a saúde pública é um direito de todos, sem qualquer distinção quanto à pessoa, e uma obrigação inafastável do Estado, havendo respaldo dessa tese na CF/88, na esfera internacional, nas leis, na doutrina e na jurisprudência (inclusive do Supremo), podemos avançar em nossa redação para vermos como o direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes foi interpretada na prática durante a pandemia de covid-19. Levaremos em conta algumas notícias/denúncias recentes que refletem um estudo de caso bastante rico para vermos como o país tem tratado os não nacionais imigrantes.

Por essas razões, cremos em uma reflexão e problematização dos conceitos abordados de forma que eles sejam aprofundados, dado que temos uma situação grave em nossas mãos à qual aparentemente não estamos dando a devida atenção. É imprescindível que se passe da fase de enunciação de direitos para a etapa da concretização de políticas públicas sanitárias para os imigrantes não nacionais. Nesse campo da pandemia de covid-19, o mesmo tema é explorado por Andressa Alves Martino (2020, p. 554):

Contudo, apesar dos direitos previstos em leis, verifica-se, na realidade, que as pessoas migrantes enfrentam impasses que afetam a busca por atendimento de saúde e a consequente qualidade e eficácia dos serviços. Atualmente, tais obstáculos podem estar somados a outros aspectos relativos ao contexto de pandemia de COVID-19, como se discutirá a seguir.

Informações a respeito do funcionamento do sistema de saúde brasileiro são escassas para parte dos migrantes que vivem no país, assim como o conhecimento acerca de seus direitos e de como reivindicá-los. Para os migrantes que não dominam a língua portuguesa, a dificuldade linguística pode prejudicar o acesso às instituições de saúde, bem como a comunicação com os profissionais, comprometendo a expressão de queixas e sintomas e a apreensão de orientações e encaminhamentos. Em tempos de pandemia, isso afeta a busca por fontes confiáveis acerca de dados, procedimentos, orientações e notícias e também interfere no requerimento e obtenção de benefícios sociais como o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal.

Com todas essas lições respaldando a tese da universalidade do direito à saúde pública, podemos enveredar pelo acesso dos não nacionais imigrantes a esse direito. Isso se faz necessário porque o tema dos não nacionais imigrantes em homenagem ao direito à saúde pública é muito significativo, como ressaltado por Stéfanie Angélica Gimenez Jarochinski Silva (2017, p. 18), a despeito de ainda existirem reveses:

O Brasil, sendo tradicionalmente um país de emigração tem vindo ao longo dos anos a transformar-se num país de imigrantes. **Atualmente, os indivíduos que recorrem aos serviços de saúde são oriundos das mais diversas culturas e etnias. É pertinente alertar que a problemática da diversidade cultural implica em buscar uma forma diferente de enxergar o cuidado, colocando novos desafios à saúde pública,** no que diz respeito à gestão da comunicação, bem como à gestão das interações entre o enfermeiro e seu paciente. (Destques nossos.)

Sendo assim, um dado crucial em nosso compilado será a não discriminação odiosa que deve guiar todo nosso aprendizado em relação aos não nacionais imigrantes. Nessa toada, a Lei de Migração anda muito bem ao não deixar margem para apreensões subjetivas, sendo taxativa ao conferir a essa população todos os mesmos direitos ligados à saúde pública que têm os brasileiros:

Art. 4º Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados

VIII - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

Como o tema é pujante em filigranas, vale fazer um breve apanhado histórico e, para isso, usamos as colocações de Ligia Giovanella *et al.* (2020, p. 263), que nos mostram como essa defesa de que os não nacionais imigrantes têm, por regra, os mesmos direitos que os brasileiros era complicada de ser levada adiante sob a égide da Lei n. 6.815/1990 – Estatuto do Estrangeiro, que era o diploma que tratava do não nacional imigrante até a Lei de Migração de 2017 instituir um novo modelo humanitário nessa seara:

As dificuldades para garantia do direito à saúde nessas circunstâncias apresentam novas facetas e dubiedade quanto à interpretação desse direito. [...] **Assim, ainda que a legislação em saúde não se refira especificamente ao acesso de estrangeiros ao SUS, depreende-se do texto legal que o direito universal à saúde transcende os cidadãos brasileiros natos ou naturalizados,** pois se refere a todos os seres humanos, e que o acesso universal ao SUS deve ser garantido às pessoas independente de nacionalidade (BRASIL, 2017). (Destques nossos.)

Até porque nunca é exagerado rememorar que essa vetusta Lei n. 6.815/1980 sequer consagrava expressamente aos não nacionais direitos em seu corpo, tampouco o direito à saúde pública, tanto que muitos autores alegavam que a maior parte desse texto não tinha sido recepcionada pela CF/88, como testifica Eduardo da Costa Kerber (2015, p. 42). Nisso, é importante contextualizar que aquele ato normativo, já revogado, foi inspirado nas balizas da Operação Condor, na Guerra Fria, estando sob os auspícios da Doutrina da Segurança Nacional. Sobre o tema, escreve Mariana Rezende Maranhão Costa (2020, p. 393):

Como se observa, o Estatuto de 1980 era exclusivo para o estrangeiro, seja na modalidade de imigrante ou visitante, porém este era um indivíduo de menor importância em relação aos não nacionais do país, um estranho que causava ameaça à segurança nacional. **Já na Lei de 2017, por sua vez, é mais humanitária, tratando o imigrante como um concidadão do mundo. Cuida porque os imigrantes não sejam vitimados pela xenofobia, com direitos universais garantidos, todos providos**

gratuita e legitimamente pelo Estado, em conformidade com os tratados internacionais de Direitos Humanos.
(Destaques nossos.)

Como veremos, nos aparenta que alguns gestores públicos da saúde, devido ao longo tempo de duração do Estatuto do Estrangeiro, demonstram ter dificuldade para abandonar esse velho hábito de ver no não nacional imigrante uma pessoa inferior em relação ao brasileiro. Nessa razão, Katia Guerra e Miriam Ventura (2017, p. 127) demonstram preocupação com esse direito:

A condição de saúde dos imigrantes está entre os pontos mais sensíveis para a concretização da inserção e integração à sociedade. Portanto, é preciso pensar nas consequências negativas que a imigração traz para a saúde e as responsabilidades dos Estados para com a saúde desta população.

[...]

O direito à saúde discutido sob a perspectiva dos direitos humanos, pressupõe o respeito à dignidade humana e o dever dos Estados em garantir condições para o exercício deste direito através de leis e políticas públicas.

Em giro próximo, Tatiana Chang Waldman (2011, p. 94-95) reitera a envergadura desse assunto ao esmiuçar que, apesar de não haver dúvida quanto à universalidade do direito à saúde pública no que diz respeito aos não nacionais imigrantes, ainda existem muitas dificuldades, que circulam também pela língua, pela cultura e pelas tradições diferentes, para se concretizar esse direito:

Faz-se necessário destacar a importância de se discutir a questão do acesso à saúde dos migrantes, tendo em vista que os mesmos enfrentam diversas modificações e adaptações em seu modo de vida, o que pode resultar em alterações, também, no campo de sua saúde. Existem motivos para que se suspeite do menor acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. As ressalvas, possivelmente, se dariam pelo desconhecimento ou não domínio da língua, que impede ou dificulta a comunicação e o acesso à informação sobre os riscos a que estão sujeitos; pela situação econômica que os impede de sair do trabalho [...].

Em építome, o horizonte do direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes ainda precisa ser mais bem edificado para que possamos desembocar na efetiva e real universalidade do direito à saúde pública dessa população. Nessa passada, nunca é demais explicitar que os compromissos constitucionais, internacionais e legais preveem que o direito à saúde pública é universal, contudo talvez faltem medidas e políticas públicas notáveis que consolidem a proteção da saúde pública dos não nacionais imigrantes, precipuamente no contexto pandêmico causado pela covid-19, como veremos em seguida.

III O direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes durante a pandemia de covid-19 no Brasil

Com as informações constitucionais, internacionais, legais, doutrinárias e jurisprudenciais postas, podemos esquadrihar o ponto nodal de nossa dissertação, que é precisamente o tratamento dado ao não nacional imigrante durante a pandemia de covid-19 no sistema público de saúde brasileiro. Quanto a isso, Pedro Teixeira Pinos Greco (2020a, p. 3) faz menção ao conteúdo da covid-19, de maneira bastante resumida, até porque ainda estamos construindo nosso conhecimento em relação a essa doença:

Ele [o vírus causador da covid-19] faz parte de uma grande família de vírus que teriam origens científicas comuns, sendo que o coronavírus, em especial, é uma doença infecciosa que teria sido descoberta no final do ano de 2019 na China, na região de Wuhan. Esse flagelo faz com as pessoas doentes tenham o trato respiratório atacado, semelhante a um resfriado comum, porém, com alta e rápida letalidade, sobretudo, entre as pessoas que estão dentro do considerado grupo de risco como idosos, pessoas hipertensas, doentes cardiovasculares, pessoas diabéticas e pessoas com doenças pré-existentes. Os sintomas mais comuns são febre, tosse, dificuldade para respirar, cansaço, dores no corpo, mal estar em geral, congestão nasal, dor de garganta, dor no peito, dentre outros. As duas principais formas de transmissão acontecem quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, mesmo quando ela apresenta sintomas leves ou não se sente doente ou ainda quando essas gotículas ficam depositadas em objetos ou locais que são tocados por outras pessoas que em seguida levam a mão à boca, olhos e nariz, são essas algumas das lições expostas pelo nosso Ministério da Saúde.

Com isso, quiçá não seja exagero conceber o entendimento de que a pandemia dos não nacionais imigrantes é uma outra pandemia, mais vertical que a dos brasileiros, fato dito também pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (TRABALHADORES..., 2020), que demonstra que os não nacionais imigrantes estão ao menos duas vezes mais expostos a serem infectados pelo coronavírus do que o restante da população. A pesquisa “Impactos da Pandemia de COVID-19 nas Migrações Internacionais no Brasil”, capitaneada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) (IMPACTOS..., 2020, p. 77) também nos mostra a maior vulnerabilidade (sanitária, laboral, assistencial, documental, dentre outras) do não nacional imigrante no Brasil.

Isso se explica por episódios que são representativos desse estado de coisas, que a nosso juízo, erguem situações espinhosas (DELFIM, 2020) já enfrentadas pelo não nacional imigrante para entrar e permanecer no Brasil. Dessa forma, um tratamento negativo excessivo está nas entranhas do serviço público de saúde, que deveria, na verdade, dar o exemplo de como tratar uma pessoa que não possui a nacionalidade brasileira, pois estamos abordando um dos direitos humanos mais fundamentais e mais pesados (se não o mais): o direito à saúde.

Além disso, vale rememorar que isso somente potencializa a situação de vulnerabilidade (PEREIRA *et al.*, 2020) em que os não nacionais imigrantes se encontram, tendo dificuldade, em elenco não exaustivo, para se inserir no mercado de trabalho formal, para solicitar direitos ligados à assistência social (como o auxílio emergencial) e até mesmo, lamentavelmente, para serem atendidos no sistema público de saúde de forma respeitosa e digna.

Um dos expoentes desse fenômeno preocupante é o fato de o formulário epidemiológico do SUS não possuir campo de identificação para não nacionais (FALTAM..., 2020) quando se trata de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), causa de falecimento que serve de apoio para monitorar casos de subnotificação de covid-19. Isso mostra apenas como o Brasil é descuidado com o não nacional imigrante, pois esse é o tipo de item que deveria constar explicitamente na ficha de atendimento para permitir que os profissionais da saúde melhor exerçam seu labor, ao mesmo tempo em que é uma informação valiosa para o gestor público pavimentar posteriormente mais e melhores ações governamentais em saúde pública.

Vale salientar que essa ausência não pode ser atribuída a um lapso ocasional, uma vez que só aparece o campo “estrangeiro” quando o não nacional não preenche o

formulário com o Cadastro de Pessoa Física (CPF). Não obstante, é praxe que os não nacionais imigrantes, ao entrarem no Brasil, emitam seu CPF, ficando patente que há uma lacuna nesse formulário – o que refletirá em uma política pública de saúde, dado que, ao se instruir sobre esse assunto, obtemos estatísticas que estão aquém da realidade e isso pode levar a uma eventual não consubstanciação de política pública de saúde para uma determinada população não nacional imigrante, por exemplo.

A nosso sentir, isso é gravíssimo, podendo ocasionar inclusive responsabilização do Brasil perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, como aconteceu no caso *Poblete Vilches versus Chile*, julgado em 2018 em que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) decidiu que seus Estados-membros podem sofrer sanções por não cumprir o fornecimento do direito à saúde, como foi estabelecido por Ana Paula de Jesus Souza e Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti Dias (2019, p. 59-60).

Vale dizer que a Corte alterou parcialmente seu entendimento para que haja uma fortaleza maior e mais robusta na cobrança dos direitos sociais, culturais e econômicos, o que inclui o direito à saúde pública como direito autônomo, vedando a discriminação negativa em seu oferecimento, devendo haver atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade, independentemente de condições pessoais, como demonstra fragmento¹ desse julgado:

A Corte recorda que o Estado é obrigado a garantir tratamento igualitário a todas as pessoas que tenham acesso aos serviços de saúde, portanto, de acordo com o artigo 1.1 da Convenção Americana, o tratamento discriminatório não é permitido, “por motivos de raça, cor, sexo, [...] posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social”. A esse respeito, os critérios específicos em virtude dos quais a discriminação é proibida, de acordo com o artigo 1.1 da Convenção Americana, não são uma lista exaustiva ou limitante, mas meramente ilustrativa. Ao contrário, a redação do referido artigo deixa em aberto o critério com a inclusão do termo “outra condição social” para, assim, incorporar outras categorias que não haviam sido explicitamente indicadas.

Nessa mesma esteira, é relatado, com lastro em dados do Ministério da Saúde, por Alexandre Branco Pereira, coordenador da Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados (Rede), o tamanho do problema para os não nacionais imigrantes no Brasil. Os números assustam, sobretudo quando elucubramos que esses valores estão subnotificados devido aos problemas nos formulários:

Segundo Alexandre Branco Pereira, coordenador da Rede, os dados divulgados pelo Ministério da Saúde são problemáticos porque implicariam uma mortalidade altíssima. Quando levados em conta os 953 casos e as 715 mortes confirmadas por Covid-19 até julho, a taxa de letalidade seria de 75%. Em agosto, para se ter uma ideia, a letalidade do vírus no Brasil estava em 3,4% (BRANCO, 2020).

Outro detalhe inquietante que merece ser mencionado é que a nacionalidade não é um dos itens obrigatórios no preenchimento da declaração de óbito (STROPASOLAS, 2020a), tampouco é forçoso que conste no formulário para autorização de internação hospitalar (AIH). Dito de outra forma, estamos negligenciando em várias frentes, os números explicitados da pandemia de covid-19 no Brasil, o que demonstraria a invisibilidade (STROPASOLAS, 2020b) com que tratamos os não nacionais imigrantes.

Nesse panorama, não se pode olvidar que ainda há a pesquisa científica da Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) (BRASIL teria..., 2020), a pedido do Ministério da Saúde, que aponta que os números do coronavírus em nosso país seriam até seis vezes maiores do que os oficiais, sendo que seriam justamente maiores entre as populações mais sujeitas à vulnerabilidade.

Como forma de responder a esse grave entrave, o Legislativo, por meio do Projeto de Lei n. 2.726/2020 (BRASIL, 2020), de 18 de maio de 2020, da Câmara dos Deputados, objetiva determinar que o SUS e as instituições privadas de assistência à saúde façam a inclusão do marcador étnico-racial consoante o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) nos registros de pessoas suspeitas de contaminação, contaminadas, hospitalizadas e falecidas por covid-19, para que tais dados passem a fazer parte da apresentação pública dos dados de infecção e mortalidade. O artigo 1º desse PL deseja compreender melhor esse triste fenômeno:

Art. 1º. Os órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde e instituições privadas de assistência à saúde ficam obrigados a **incluir nos registros de pessoas suspeitas de contaminação, contaminadas, hospitalizadas e falecidas por Covid-19 marcador étnico-racial** conforme as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de localização e de gênero, para a produção de dados oficiais de contaminação e mortalidade pela Covid-19 (BRASIL, 2020). (Destaques nossos.)

Elogiamos a intenção desse PL, porquanto é louvável que tenhamos um olhar interseccional, como trata Helena Hirata (2014, p. 62), no tema da saúde aplicada aos efeitos do coronavírus. Todavia, essa oportunidade não deveria ser desperdiçada e a dedicação não deveria ser exclusiva à questão étnico-racial. A conclusão imediata ao ler essa minuta de lei é que apenas a cor da pele/o fenótipo seria colocada no formulário do SUS, mas a melhor técnica, a nosso ver, é que se modifique esse projeto para que se inclua também a nacionalidade como campo obrigatório em todas as hipóteses, já que essa informação é essencial para entender quais são os públicos mais fragilizados pelos efeitos deletérios da covid-19 e ajustar as ações governamentais.

Esses números serão vitais para que direcionemos nossas políticas públicas e suas ações concretas para quem mais precisa. Isso também se aplica àqueles que já estão em uma situação de fragilidade, crítica antes mesmo da pandemia e que, no curso dessa chaga pandêmica, somente se agravou devido à dificuldade de ingressar em um hospital público, por exemplo.

Isso está lastreado nos relatos dos próprios não nacionais imigrantes de que eles e seus familiares estariam sofrendo xenofobia (CRUZ, 2020) dentro dos nosocômios e espaços de saúde pública por parte dos profissionais que nesses locais trabalham. Em sintonia com esse fio condutor, Pedro Teixeira Pinos Greco afirma (2020b, p. 57):

Talvez na área do acesso à saúde pública estejam os mais sérios empecilhos. Isso se explica, pois aparenta que tanto na prevenção às doenças quanto na eventual internação nos hospitais públicos para tratar da COVID-19 ou outras mazelas vigora relativo desconhecimento e até mesmo discriminação preconceituosa por parte dos profissionais médicos contra os imigrantes indocumentados.

[...]

Isso é realmente uma excrescência jurídica e social em um horizonte de severa crise sanitária impedir que alguém seja cuidado e distratado-o nos aparelhos públicos de saúde pelo simples fato de não estar em dias com seus documentos. Desse modo, esse proceder é evidentemente inconstitucional, sendo uma ofensa peremptória aos arts. 194, parágrafo único, I e 199, *caput* que são

incontestáveis em assegurar o direito universal de todos a ter acesso à saúde pública, independentemente de qualquer condição pessoal ou status migratório.

Não se pode negar que esse é um obstáculo em boa parte do mundo, visto que vários Estados também já relataram aumento dos casos de xenofobia (ONU, 2020), mormente contra asiáticos, já que a pandemia teria se originado na China. Quanto a isso, António Guterres, secretário-geral da ONU, alertou para um “tsunami de ódio e xenofobia” (PANDEMIA..., 2020b). Para fortalecer essa necessidade, mencionamos a nota “Orientação Conjunta sobre os Impactos da Pandemia da COVID-19 sobre os Direitos Humanos dos Migrantes Produzida pelo Comitê sobre Trabalhadores Migrantes da ONU”, que assim se manifesta quanto ao direito à saúde dos não nacionais imigrantes:

Portanto, é de suma importância que as respostas de emergência do Estado à pandemia da COVID-19 sejam as necessárias para alcançar objetivos legítimos de saúde pública; que apliquem proporcionalmente os meios menos invasivos; que sejam não discriminatórias; e que não sejam usadas para atingir grupos particularmente vulneráveis, incluindo minorias ou indivíduos.

Integrem os trabalhadores migrantes nos planos e políticas nacionais de prevenção e resposta à COVID-19, que sejam sensíveis ao gênero, à idade e à diversidade e respeitem seu direito à saúde, inclusive assegurando que o fornecimento de testes, medicamentos essenciais, medidas de prevenção e **tratamento sejam fornecidos de maneira não discriminatória**. Os Estados devem seguir as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao formular e implementar políticas públicas para conter a pandemia e implementar mecanismos para informar os migrantes sobre as medidas que afetam seus direitos humanos. (Destques nossos.)

Em suma, estamos diante de uma crise sanitária, econômica e laboral, dentre outras, sem precedentes na história recente da humanidade, seja pela intensidade, seja pela duração, seja pelo número de infectados e de vidas perdidas. Nesse sentido, quando nos recordamos dos comandos constitucionais, legais e internacionais de proteção do direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes e das preciosas instruções da Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990) e da Lei de Migração (BRASIL, 2017), conseguimos antever que existem evidentes disritmias entre a essência dos atos normativos e as políticas públicas tangíveis de salvaguarda do direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes durante a pandemia de covid-19 no Brasil.

IV Proposições para alterar esse panorama sanitário e social

Com essas informações postas, precisamos trabalhar algumas propostas de melhorias para esse cenário, que, a nossos olhos, mostra-se preocupante. Por isso, vamos esmiuçar algumas sugestões para incrementar o rechaço à xenofobia e ao racismo e, ao mesmo tempo, elevar o acolhimento sanitário e a empatia social com os não nacionais imigrantes, especialmente no quadro pandêmico. Nesse pique, vamos nos esforçar para sair do óbvio – que seria apenas afirmar que os formulários precisam ser mudados para que vejamos essa situação de forma macro – e contribuir de alguma maneira para colocar uma lupa nessa temática, de forma a refletirmos com mais vagar sobre a árdua seara da saúde pública dos não nacionais imigrantes.

A primeira ideia que aventamos ser necessária é a capacitação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e demais servidores da área de cuidados de saúde), inclusive com treinamento básico em outras

línguas, para facilitar a comunicação com o paciente e sua família e para que não haja qualquer resquício discriminatório odioso pelo simples fato de a pessoa ser uma não nacional imigrante. Nesse mesmo sentido, é preciso promover a sensibilização dos profissionais de saúde para que entendam situações étnicas dos pacientes e agir de acordo com padrões humanitários, em respeito à cultura, religião e tradições dos não nacionais imigrantes.

Uma proposta mais palpável é a mudança nos formulários do SUS para que incluam o campo “não nacional”, que poderia proporcionar o atendimento humanizado que essa população merece – sem contar que esses dados corretamente consolidados poderiam servir para melhorar e/ou criar políticas públicas voltadas à ampliação do acesso dos não nacionais imigrantes ao direito à saúde pública.

Essa adição nos formulários do SUS ajudaria na proteção dos não nacionais imigrantes porque, ao colocarmos esse assunto em pauta e lhe darmos espaço para ser debatido, podemos prestar um serviço público de saúde com mais eficiência, o que pode diminuir os falecimentos de não nacionais imigrantes estatisticamente mais vulneráveis a contrair o coronavírus, como já transcrito anteriormente. Seria interessante que houvesse, no formulário, espaço para que se escreva a nacionalidade por extenso, e não apenas que fosse marcado que a pessoa é uma pessoa não nacional. Além disso, seria ideal que fosse permitido consignar se a pessoa é turista, não residente no Brasil ou imigrou em definitivo para o Brasil.

Em giro paralelo, devemos ainda trazer outras ponderações que possam agregar nessa alteração de valorização de mecanismos de saúde pública dos não nacionais imigrantes. Assim, podemos enumerar projetos que envolvem medicina preventiva: não seria dispensável tencionar com carinho a Estratégia de Saúde da Família, as Clínicas das Famílias ou programas parecidos para que se possam avistar com antecedência eventuais problemas de saúde nos não nacionais imigrantes a fim de preservar sua dignidade e sua qualidade de vida.

Outra ideia elogiável nessa senda da proteção da saúde dos não nacionais imigrantes é a criação de canais pelo telefone, pela internet ou por aplicativos de telefone celular, na língua dos não nacionais imigrantes, para que eles possam melhor se informar sobre sua saúde e de seus familiares, dentre outras iniciativas para propagar pontos que ajudem nos melhores cuidados de saúde.

Com essa proposta de que informação é poder, outro pensamento que talvez surta algum efeito positivo multiplicador é a criação, em várias línguas e com distribuição gratuita, inclusive de forma digital, de cartilhas educacionais que instruem os não nacionais imigrantes sobre onde procurar e buscar seu direito à saúde pública, tanto para prevenir problemas de saúde como, até mesmo, para recorrer em horas de uma necessidade emergencial ou clínica.

Considerações finais

Por todo o exposto, escudamos a visão de que não devem existir questionamentos quanto à universalidade do direito à saúde pública para todos, sem qualquer exceção, visto que antes de, sermos brasileiros ou não nacionais imigrantes, somos seres humanos, e a questão da humanidade deve sempre superar divisões ligadas à nacionalidade, à etnia, à raça ou a qualquer outra característica que possa servir de argumento para nos fragmentar e suprimir ou precarizar direitos humanos – ainda mais o direito à saúde, que é talvez o mais essencial dos direitos.

Nesse campo, deve ficar bem esclarecido que os não nacionais imigrantes não são pessoas de uma classe inferior, e isso por si só já permite que se afaste qualquer tentativa de minorar o direito à saúde pública a eles. Assim, tal direito deve ficar assegurado,

sem qualquer tipo de discriminação preconceituosa negativa, tendo em vista que o arcabouço jurídico pátrio e internacional reafirma que não se deve fazer qualquer oferta menor de saúde pública aos não nacionais imigrantes pelo simples fato de não serem brasileiros.

Em que pese na teoria existir pouco ou nenhum espaço para contestar o direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes, na prática percebemos, após narrar os fatos ligados aos formulários do SUS, que existe por parte dos poderes públicos um relativo esquecimento do não nacional imigrante, fato que é bastante controvertível. Para deixar bem explicado, vale ratificar que o tratamento dado aos não nacionais imigrantes deve independe de documentação, já que a qualidade da entrada dessa pessoa no país em nada prejudica seu direito humano de receber todos os tipos de atendimento de saúde pública.

Com isso, repisamos algumas das sugestões já elencadas para tentar mitigar esse quadro de enfraquecimento do direito à saúde pública dos não nacionais imigrantes. Recapitular que a capacitação dos profissionais de saúde em outras línguas e para entendimento das tradições, religiões e culturas dos não nacionais imigrantes é uma necessária evolução. Da mesma maneira, a mudança nos formulários do SUS para que incluam o campo “não nacional” também é outro imperativo, bem como o desdobramento de programas de medicina preventiva, como Estratégia de Saúde da Família, Clínicas das Famílias e outros, para essa população. Por fim, reforçamos a criação de canais de diálogo pelo telefone, pela internet ou por aplicativos de telefone celular, na língua dos não nacionais imigrantes, bem como a livre distribuição, inclusive em formato digital, de cartilhas educacionais para levar adiante a saúde preventiva.

Em conclusão, estamos diante de um caso que merece toda a nossa atenção, porquanto os direitos humanos, de forma ampla, dos não nacionais imigrantes são tratados tradicionalmente de forma não tão cuidadosa. Por isso, seria de bom alvitre implementar uma ou algumas dessas sugestões para que a saúde pública dos não nacionais imigrantes fosse mais bem zelada em nosso país.

Referências

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. *Revista de Direito Sanitário*, v. 15, n. 3, p. 85-90, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97328>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i3p85-90>.
- ALVARENGA, Darlan; GERBELLI, Luiz Guilherme; MARTINS, Raphael. Como a pandemia ‘bagunçou’ a economia brasileira em 2020. *G1*, 12 dez. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/12/12/como-a-pandemia-bagunçou-a-economia-brasileira-em-2020.ghtml>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- ALVARENGA, Darlan; SILVEIRA, Daniel. Desemprego no Brasil atinge recorde de 14,4% no trimestre encerrado em agosto, diz IBGE. *G1*, 30 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/30/desemprego-no-brasil-sobe-para-144percent-em-agosto-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- BARROSO, Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.
- BRANCO, Mariana. Refugiados e imigrantes denunciam xenofobia no sistema público de saúde durante pandemia. *Metrópoles*, 18 out. 2020. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/refugiados-e-imigrantes-denunciam-xenofobia-no-sistema-de-saude-durante-pandemia>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- BRASIL teria seis vezes mais infectados que o notificado. *DW*, 03 jul. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/brasil-teria-seis-vezes-mais-infectados-que-o-notificado/a-54036242>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. *Lei n. 11.105, de 24 de março de 2005*. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. *Lei n. 13.455 de 24 de maio de 2017*. Institui a Lei de Migração. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. *Projeto de Lei n. 2.726 de 18 de maio de 2020 da Câmara dos Deputados*. Determina aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde e instituições privadas de assistência à saúde a inclusão nos registros de pessoas suspeitas de contaminação, contaminadas, hospitalizadas e falecidas por Covid-19 de marcador étnico-racial conforme as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de localização e de gênero, para a produção de dados oficiais de contaminação e mortalidade pela Covid-19 e que tais dados passem a fazer parte da apresentação pública dos dados de infecção e mortalidade. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2252866>. Acesso em: 15 out. 2021.

CARDOSO, William. Estrangeiros lutam para seguir no Brasil em meio à pandemia. *Folha de S. Paulo*, Agora, 20 jun. 2021. Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2021/06/estrangeiros-lutam-para-seguir-no-brasil-em-meio-a-pandemia.shtml>. Acesso em: 15 out. 2021.

COSTA, Mariana Rezende Maranhão. Do Estatuto do Estrangeiro a Lei de Migração: paradigma imunológico na globalização. In: MENEZES, Wagner. *Direito internacional em expansão*. Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Direito Internacional. Belo Horizonte: Arraes Editora, 2020. v. 18.

CRUZ, Isabela. Como refugiados ficam vulneráveis na pandemia do coronavírus. *Nexo Jornal*, 07 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/04/07/Como-refugiados-ficam-vulneraveis-na-pandemia-do-coronav%C3%A9rus>. Acesso: 05 fev. 2021.

DELFIN, Rodrigo Borges. Em meio a lacunas, ações de imigrantes e refugiados contra a pandemia ganham destaque. *Migra Mundo*, 04 maio 2020. Disponível em: <https://migramundo.com/em-meio-a-lacunas-acoes-de-imigrantes-e-refugiados-contra-a-pandemia-ganham-destaque/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

FALTAM dados relativos à infecção de estrangeiros pela Covid-19. *O Estrangeiro*, 07 set. 2020. Disponível em: <https://oestrangeiro.org/2020/09/07/faltam-dados-relativos-a-infecao-de-estrangeiros-pela-covid-19/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

FERRARI, Hamilton. 2011 a 2020: a pior década da história da economia brasileira em 120 anos. *Correio Braziliense*, 23 jun. 2019. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2019/06/23/internas_economia,764945/2011-a-2020-a-pior-decada-da-historia-da-economia-brasileira-em-120-a.shtml. Acesso em: 23 fev. 2021.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online], v. 23, n. 2, p. 251-266, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>.

GRECO, Pedro Teixeira Pinos. O coronavírus e a população refugiada no Brasil: a 'inabilitação para o refúgio' e o princípio do *Non Refoulement*. *Metaxy: revista Brasileira de Cultura e Políticas em Direitos Humanos*, v. abril 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/435>.

GRECO, Pedro Teixeira Pinos. Os imigrantes indocumentados e a sua regularização migratória no contexto da pandemia de Covid-19: os direitos humanos e a proteção social. *Revista Síntese Responsabilidade Pública*, São Paulo, v. 178, out. 2020.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miram. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Bjx3pC WycxxjHDSZ5yMn7yg/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, revista de sociologia da USP, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNlNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.

IMPACTOS da pandemia de Covid-19 nas migrações internacionais no Brasil. Resultados de Pesquisa. Coordenadores: Duval Fernandes; Rosana Baeninger; Organizadores: Maria da Consolação Gomes de Castro; Henrique Galhano Baliero; Juliana Rocha; Felipe Borges; Luis Felipe Magalhães; Natália Demétrio; Joice Doeniconi (Organizadores). Campinas-SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - NEPO/UNICAMP, 2020. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/impactos_pandemia/COVID%20NAS%20MIGRA%C3%87%C3%95ES%20INTERNACIONAIS.pdf.

KERBER, Eduardo da Costa. *A superação do Estatuto do Estrangeiro sob a ótica dos direitos humanos: discutindo a legislação brasileira sobre migrações*. Monografia Jurídica. Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MARTINO, Andressa Alves. *Migração, saúde e pandemia: reflexões acerca do atendimento de saúde às pessoas migrantes*. migrações internacionais e a pandemia de Covid-19. Coordenadores Rosana Baeninger; Luis Renato Vedovato; Shailen Nandy; Organizadores Catarina Von Zuben; Luis Felipe Magalhães; Paolo Parise; Natalia Demétrio; Joice Domenicioni. Campinas-SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - NEPO/Unicamp, 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 14. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MORAES, Guilherme Peña de. *Curso de direito constitucional*. 10. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2018.

ONU alerta para ‘tsunami de ódio e xenofobia’. G1, 08 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/05/08/onu-alerta-para-tsunami-de-odio-e-xenofobia.ghtml>. Acesso em: 05 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948*. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 16 fevereiro de 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS – OEA. *Protocolo de San Salvador Adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos*. [concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador]. Disponível em: http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

PANDEMIA é ainda mais dura com os imigrantes. *Universidade Federal de Minas Gerais*, Notícias Externas, 09 mai. 2020a. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/como-o-coronavirus-afeta-imigrantes>. Acesso em: 23 fev. 2021.

PANDEMIA gera “tsunami de ódio e xenofobia”, alerta ONU. *Agência Brasil*, 08 maio 2020b. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-05/pandemia-gera-tsunami-de-odio-e-xenofobia-alerta-onu>. Acesso em: 23 fev. 2021.

PEREIRA, Alexandre Branco *et al.* Imigrantes e refugiados também contam: acirramento da invisibilidade em tempos de pandemia. *Estadão*, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/imigrantes-e-refugiados-tambem-contam-acirramento-da-invisibilidade-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. *Rev. Katálysis*, Florianópolis v. 13 n. 2 p. 155-163 jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/8BFXyRfRdVDYkLvvgKdMwxQ/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802010000200002>.

SILVA, Stéfanie Angélica Gimenez Jarochinski. *Dificuldades no atendimento a pacientes estrangeiros em Roraima: na perspectiva da saúde do trabalhador*. 2017. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, 2017.

SOUZA, Ana Paula de Jesus; DIAS, Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti. *A tutela do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos: uma análise sob a perspectiva do caso Poblete Vilches vs. Chile*. Direito internacional dos direitos humanos II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFG/PPGDP Coordenadores: Gilmar Antonio Bedin e Maurides Batista de Macedo Filha. Florianópolis: CONPEDI, 2019. Disponível em: <https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Artigo-sobre-Caso-Poblete-Vilches.pdf>.

STROPASOLAS, Pedro. Covid-19, informalidade e trabalho escravo: o ano dos imigrantes no Brasil. *Brasil de Fato*, 27 dez. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/12/27/covid-19-informalidade-e-trabalho-escravo-o-ano-dos-imigrantes-no-brasil>. Acesso em: 05 fev. 2021.

STROPASOLAS, Pedro. “Invisíveis em vida e em morte”: país não sabe quantos imigrantes morreram por covid. *Brasil de Fato*, 17 out. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/17/invisiveis-em-vida-e-em-morte-pais-nao-sabe-quantos-imigrantes-morreram-por-covid>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. (Plenário). *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3.510/DF*. Relator: Ministro Carlos Ayres Brito, de 28 de maio de 2010. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>. Acesso em: 19 fev. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. (Segunda Turma). *Agravo Regimental no Recurso Especial (AgR-RE) 271.286-8/RS*. Relator: Celso de Mello, de 12 de setembro de 2000. Disponível em <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: 19 fev. 2021.

TRABALHADORES imigrantes, ‘na linha de frente’ da pandemia e da crise econômica. *ISTOÉ*, 10 out. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/trabalhadores-imigrantes-na-linha-de-frente-da-pandemia-e-da-crise-economica/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

VIDIGAL, Lucas. Para enfrentar pandemia, refugiados no Brasil se ajudam em iniciativas e redes de auxílio. *G1*, 24 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/03/24/para-enfrentar-pandemia-refugiados-no-brasil-se-ajudam-em-iniciativas-e-redes-de-auxilio.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2021.

WALDMAN, Tatiana Chang. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo v. 12, n. 1 p. 90-114, mar./jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13239/15054>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p90-114>.

Notas

1 No original em espanhol: “La Corte recuerda que el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud, por lo que de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana no son permitidos tratos discriminatorios, ‘por motivos de raza, color, sexo, [...] posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social’. Al respecto, los criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo. Por el contrario, la redacción de dicho artículo deja abiertos los criterios con la inclusión del término ‘otra condición social’ para incorporar así a otras categorías que no hubiesen sido explícitamente indicadas”.