



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA AMÉRICA
LATINA (PPGICAL)**

**SAÚDE NA FRONTEIRA EM TEMPOS DE COVID-19: O ATENDIMENTO DE
BRASILEIROS E PARAGUAIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FOZ DO
IGUAÇU DURANTE A PANDEMIA**

LUIS GUILHERME GUIMARÃES DE MATOS

Foz do Iguaçu
2024



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA
AMÉRICA LATINA (PPGICAL)**

**SAÚDE NA FRONTEIRA EM TEMPOS DE COVID-19: O ATENDIMENTO DE
BRASILEIROS E PARAGUAIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FOZ DO
IGUAÇU DURANTE A PANDEMIA**

LUIS GUILHERME G. DE MATOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Integração Contemporânea da América Latina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Integração Latino-Americana.

Orientador: Prof^ª. Doutora Patrícia Sposito Mechi

Foz do Iguaçu
2024

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - PTI

M433

Matos, Luis Guilherme Guimarães de.

Saúde na fronteira em tempos de COVID-19: o atendimento de brasileiros e paraguaios no Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu durante a pandemia / Luis Guilherme Guimarães de Matos. - Foz do Iguaçu, 2024.
140f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Programa de Pós-Graduação em Integração Contemporânea da América Latina. Foz do Iguaçu – PR, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Patrícia Sposito Mechi.

1. Fronteira. 2. Pandemia. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Políticas Públicas. I. Mechi, Profa. Dra. Patrícia Sposito. II. Título.

CDU 614:616-036.22(1-04)

LUIS GUILHERME GUIMARÃES DE MATOS

**SAÚDE NA FRONTEIRA EM TEMPOS DE COVID-19: O ATENDIMENTO DE
BRASILEIROS E PARAGUAIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FOZ DO
IGUAÇU DURANTE A PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Integração Contemporânea da América Latina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Integração Latino-Americana.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^a. Doutora Patrícia Sposito Mechi
UNILA

Prof^a. Doutora Heloisa Marques Gimenez
UNILA

Prof. Doutor Eriberto Peres Castilho
FAZP

Prof. Doutor Gilberto Grassi Calil
UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 04 de Março de 2024.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos familiares e amigos por todo o suporte e apoio conferido ao longo do mestrado, especialmente à minha namorada Ana Carolina, meu principal suporte ao longo do curso.

À minha professora orientadora, aos professores da banca e aos professores do programa pelos ensinamentos, orientações e sugestões de leitura, que foram fundamentais para a elaboração da presente dissertação.

Aos colegas de curso que conheci e que compartilharam aprendizados nas mais diversas áreas de atuação.

RESUMO

A presente pesquisa busca analisar o acesso aos serviços de saúde em região fronteiriça, tendo como foco de estudo a fronteira entre o município de Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad Del Este (Paraguai) no auge da pandemia da Covid-19 entre 2020 e 2021, período em que se verificou o aumento da procura por atendimento junto ao Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu pelos moradores do município de Ciudad Del Este e seu entorno. Para isso, apresentamos inicialmente um histórico da constituição dos Direitos Humanos, o debate sobre Seguridade Social e Direito à Saúde e, finalmente, apresentamos um breve quadro da Saúde Pública em Foz. Busca-se verificar se ocorreram violações de direitos humanos no que se refere ao direito à saúde, procurando evidenciar em particular quais foram os impedimentos ao acesso universal ao SUS, direito garantido na Constituição de 1988 à toda pessoa humana, independente de nacionalidade. Discute-se, ainda, as especificidades das políticas públicas nesta região de fronteira, onde a busca pelo atendimento aos serviços do Sistema Único de Saúde que se mostra elevada normalmente, em tempos de pandemia de Covid-19, colapsou. A pandemia provocou sobrecarga em muitas unidades do SUS, potencializando problemas que já estavam latentes num sistema que enfrentava anos de sucateamento mas que, em Foz do Iguaçu, também se agravava pela alta procura, incluída a demanda internacional. Utilizamos dados produzidos pelas Secretarias de Saúde de Foz do Iguaçu e do Paraná, Ministério da Saúde do Brasil, bem como dados produzidos no âmbito acadêmico, especialmente por parte dos cursos da Unila que atuaram no combate à pandemia.

Palavras-chave: Fronteira. Pandemia. Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas.

RESUMEN

Esta investigación busca analizar el acceso a los servicios de salud en una región fronteriza, centrándose en la frontera entre el municipio de Foz do Iguaçu (Brasil) y Ciudad Del Este (Paraguay) en el pico de la pandemia de Covid-19 entre 2020 y 2021, un período en el que hubo un aumento en la demanda de atención del Sistema Único de Salud de Foz do Iguaçu por parte de los habitantes del municipio de Ciudad Del Este y sus alrededores. Para ello, presentamos inicialmente una historia de la constitución de los Derechos Humanos, el debate sobre la Seguridad Social y el Derecho a la Salud y, finalmente, presentamos un breve panorama de la Salud Pública en Foz. Buscamos verificar si las violaciones a los derechos humanos han ocurrido en relación con el derecho a la salud, buscando resaltar en particular cuáles eran los impedimentos al acceso universal al SUS, derecho garantizado en la Constitución de 1988 a toda persona humana, independientemente de su nacionalidad. También se discuten las especificidades de las políticas públicas en esta región fronteriza, donde la búsqueda de servicios del Sistema Único de Salud, normalmente elevada en tiempos de la pandemia de Covid-19, se ha desplomado. La pandemia provocó una sobrecarga en muchas unidades del SUS, aumentando problemas que ya estaban latentes en un sistema que enfrentaba años de desguace pero que, en Foz do Iguaçu, también se vio agravado por la alta demanda, incluida la internacional. Se utilizaron datos producidos por los Departamentos de Salud de Foz do Iguaçu y Paraná, Ministerio de Salud de Brasil, así como datos producidos en el ámbito académico, especialmente por los cursos de la Unila que trabajaron en el combate a la pandemia.

Palabras clave: Frontera. Pandemia. Sistema Único de Salud Políticas Públicas.

ABSTRACT

This research seeks to analyze access to health services in a border region, focusing on the border between the municipality of Foz do Iguaçu (Brazil) and Ciudad Del Este (Paraguay) at the height of the Covid-19 pandemic between 2020 and 2021, a period in which there was an increase in demand for care from the Unified Health System of Foz do Iguaçu by residents of the municipality of Ciudad Del Este and its surroundings. To this end, we initially present a history of the constitution of Human Rights, the debate on Social Security and the Right to Health and, finally, we present a brief overview of Public Health in Foz. We seek to verify whether human rights violations have occurred with regard to the right to health, seeking to highlight in particular what were the impediments to universal access to the SUS, a right guaranteed in the 1988 Constitution to every human person, regardless of nationality. The specificities of public policies in this border region are also discussed, where the search for services from the Unified Health System, which is normally high in times of the Covid-19 pandemic, has collapsed. The pandemic caused an overload in many SUS units, increasing problems that were already latent in a system that was facing years of scrapping but which, in Foz do Iguaçu, was also worsened by high demand, including international demand. We used data produced by the Health Departments of Foz do Iguaçu and Paraná, Ministry of Health of Brazil, as well as data produced in the academic field, especially by Unila courses that worked to combat the pandemic.

Keywords: Border. Pandemic. Unified Health System. Public Policies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da Localização do Município de Foz do Iguaçu/PR

89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População dos Municípios que formam a AUTI	91
Tabela 2 – Evolução da População da AUTI (1940-2022)	93
Tabela 3 – Resumo do Fluxo de Viajantes e Visitantes 2023	95
Tabela 4 – Dados relacionados a infectados e mortos pela Covid-19 na Semana 50 do ano de 2023	107
Tabela 5 – Evolução dos casos e óbitos mês a mês no município de Foz do Iguaçu no ano de 2020 até a semana 32.	111
Tabela 6 – Evolução dos casos e óbitos mês a mês no município de Foz do Iguaçu no ano de 2020 da semana 34 até a semana 53.	112
Tabela 7 – Evolução dos casos e óbitos mês a mês no município de Foz do Iguaçu no ano de 2021 da semana 01 até a semana 21	113
Tabela 8 – Número de casos e número de óbitos por COVID-19 nos quadrimestres de 2020	113
Tabela 9 – Evolução dos Casos da COVID-19 por data no início dos sintomas e publicação em 2021.	114
Tabela 10 – Taxa de ocupação de Leitos de UTI X média móvel de casos ativos	115

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DIREITOS HUMANOS: HISTÓRIA, ORDENAMENTO NACIONAL E INTERNACIONAL	19
2.1 INTRODUÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL	19
2.2 CONCEITO, GERAÇÕES E DECLARAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS NO OCIDENTE CAPITALISTA E SEUS LIMITES NA AMÉRICA LATINA	28
2.3 NORMAS DE DIREITO HUMANOS NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS	36
2.4. NORMAS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS E DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS	46
2.5. NORMAS DE DIREITOS HUMANOS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	52
3. A SEGURIDADE SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL – A ATUAÇÃO DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO UNIVERSAL DA SAÚDE	59
3.1. A SEGURIDADE SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL – A ATUAÇÃO DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO UNIVERSAL DA SAÚDE	59
3.2. A SEGURIDADE SOCIAL	66
3.3. O DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	73
3.4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM REGIÕES DE FRONTEIRA	78
4.A FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE DURANTE A PANDEMIA	87
4.1. A FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE	88
4.2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE – A PROCURA DE ATENDIMENTO PELOS “BRASIGUAIOS”	96
4.3. A PROCURA POR ATENDIMENTO JUNTO AO SUS EM FOZ DO IGUAÇU DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	104
4.4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE DURANTE A PANDEMIA	115
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
REFERÊNCIAS	127

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 que atingiu todo o planeta entre o final do ano de 2019 e início do ano de 2020, com efeitos que perduram até os dias atuais, levanta uma série de questões relacionadas ao direito à saúde, norma de direitos humanos prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Federal de 1988.

Analisando o contexto envolvendo a fronteira em Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad Del Este (Paraguai), surge a necessidade de análise da efetividade acesso universal aos serviços de saúde na região no período da pandemia, levando-se em conta os moradores de ambas as cidades que circulam na fronteira e que buscam o acesso ao sistema único de saúde em Foz do Iguaçu.

A saúde corresponde a um dever do Estado que deve ser acessível à toda pessoa que esteja em território nacional, brasileira ou estrangeira, eis que, dentre os princípios básicos das normas de direito à saúde previstas no ordenamento jurídico brasileiro, encontra-se o princípio da universalidade do atendimento.

Tratando-se de regiões de fronteira, o respeito às normas relacionadas ao direito à saúde encontra uma série de obstáculos para que possam ser efetivamente cumpridas, tendo em vista que em tais localidades há grande circulação de pessoas oriundas de países distintos, e pelos mais variados motivos, tais como trabalho, estudo ou lazer, e muitas vezes de maneira transitória.

O município de Foz do Iguaçu representa um claro exemplo de tal situação, pois se localiza em uma região de tríplice fronteira com as cidades de Puerto Iguazu (Argentina) e Ciudad Del Este (Paraguai).

A intensa circulação de pessoas oriundas da Argentina, e principalmente do Paraguai, no município de Foz do Iguaçu, representou um fator agravante no cenário da Covid-19 no município, tanto no cenário da saúde, tendo em vista que em períodos de abertura da fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este houve aumento de casos de Covid-19 e aumento da taxa de mortalidade em decorrência da Covid-19, quanto no cenário econômico.

Isto porque, a circulação de pessoas na fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este não ocorre apenas por fatores relacionados ao turismo, havendo intensa circulação de pessoas por motivos de trabalho, seja em relação a moradores

do município de Foz do Iguaçu que exercem atividade laborativa em Ciudad Del Este ou em relação a moradores de Ciudad Del Este que exercem atividade laborativa em Foz do Iguaçu.

O mesmo ocorre em relação a estudantes que procuram cursos de graduação nos países vizinhos, fato que vem aumentando significativamente pela alta procura de brasileiros por cursos de medicina em Ciudad Del Este, especialmente pela questão financeira, eis que referidos cursos apresentam valores significativamente mais baixos que os cursos de medicina oferecidos no Brasil, e também por estudantes que procuram universidades brasileiras, especialmente a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), que tem como um de seus principais objetivos a integração entre estudantes dos vários países da América Latina e Caribe que buscam cursos tanto na área de graduação como na área de pós-graduação.

Todas as pessoas acima citadas, brasileiras ou não, tem direito ao atendimento junto ao Sistema Único de Saúde no município de Foz do Iguaçu, tendo em vista que a legislação constitucional e infraconstitucional relacionada ao direito à saúde prevê de forma expressa a universalidade do atendimento e a proibição de tratamento distinto entre brasileiros e estrangeiros no acesso aos serviços de saúde em território brasileiro¹. No entanto, na prática, o efetivo cumprimento de tais normas encontra uma série de obstáculos.

Fatores quanto à ausência de dados relacionados ao número exato, ou aproximado, de pessoas que circulam na fronteira, residentes ou não nos municípios de fronteira, aliado a procura intensa de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde por pessoas que circulam em tais regiões, além da falta de investimentos e políticas públicas de saúde para atendimento da população em municípios fronteiriços, são fatores que impedem o efetivo cumprimento das normas quanto ao direito à saúde em tais localidades, especialmente no que se refere a universalidade da cobertura e do atendimento.

Durante a pandemia da Covid-19, especialmente após a abertura da fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad Del Este (Paraguai) ocorrida em outubro do ano de 2020², constatou-se o aumento da procura por atendimento junto

¹ O parágrafo primeiro do artigo 2º da Lei 8.080/1990, que regulamenta os serviços de saúde no território nacional, estabelece que é dever do Estado garantir o acesso universal aos serviços de saúde.

² Matéria publicada no site de notícias G1 em 15 de outubro do ano de 2020 relata a abertura da

ao Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu e, conseqüentemente, a sobrecarga das unidades de atendimento da cidade³, o que levou o município de Foz do Iguaçu a editar decretos criando barreiras sanitárias próximo a Ponte da Amizade, que liga Ciudad Del Este (Paraguai) a Foz do Iguaçu (Brasil)⁴. Desse modo, entender as especificidades da saúde pública em regiões de fronteira é um tema que merece ser estudado com urgência

Como veremos ao longo da presente pesquisa, a questão primordial no que se refere às políticas públicas para atendimento junto ao Sistema Único de Saúde está relacionada ao financiamento da seguridade social, que é responsável pelas ações na área da saúde, assistência e previdência social. A falta de investimentos em saúde em municípios de região de fronteira e a falta de dados relacionados ao número de pessoas que circulam em tais municípios, e que utilizam o Sistema Único de Saúde, levam a sobrecarga de hospitais municipais e unidades de pronto atendimento, como ocorreu em relação ao município de Foz do Iguaçu no período pandêmico, especialmente após a abertura da fronteira do Brasil com o Paraguai.

A presente pesquisa tem como objetivo a análise dos dados relacionados à procura de atendimento em Foz do Iguaçu, relação do aumento de casos e procura de hospitais com os períodos onde houve abertura da fronteira, políticas públicas de investimento em saúde na fronteira no período da pandemia e respostas quanto a efetividade das normas de direitos humanos relacionadas à saúde na fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, especialmente no que se refere a universalidade da cobertura e do atendimento, independente da nacionalidade da pessoa que busca os serviços do Sistema Único de Saúde. Também temos o objetivo de apresentar um breve panorama das políticas públicas de saúde na região, de maneira a colaborar nos estudos que tratam dos desafios ao atendimento dos direitos humanos em áreas

fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este após decisão do governo paraguaio> Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2020/10/15/fechada-desde-marco-por-cao-do-coronavirus-ponte-internacional-da-amizade-e-reaberta-em-foz-do-iguacu.ghtml>>. Acesso em 05/09/2023

³ Pesquisa realizada pelo Grupo de Trabalho de Projeções da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) constatou o avanço da Covid-19 em Foz do Iguaçu, apresentando também, gráfico que demonstra o aumento de casos no município e a ocupação dos leitos de UTI entre junho do ano de 2020 e agosto do ano de 2021, período que coincide com a abertura da fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este. Disponível em <<https://portal.unila.edu.br/informes-coronavirus/painel-covid-19-foz-do-iguacu>>. Acesso em 05/09/2023

⁴ Por meio do Decreto 28.148/2020, o Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu estabeleceu barreiras sanitárias no Município de Foz do Iguaçu, estabelecendo, no artigo 1º, IV, do Decreto, a criação de barreira na Ponte Internacional da Amizade, que liga Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este.

de fronteira, com foco no combate e na prevenção a doenças.

O estudo das normas relacionadas ao acesso à saúde em região de fronteira e a análise das políticas públicas de saúde voltadas para municípios fronteiriços se mostra necessário ante a necessidade de cumprimento de princípios básicos de direitos humanos relacionados à saúde, em especial quanto ao princípio da universalidade da cobertura e do atendimento.

A análise de tais temas mostra-se importante também para subsidiar a criação de mecanismos que evitem a repetição das violações de Direitos Humanos em situações como a de pandemia, mas também nas de epidemia, catástrofes, e outras situações em que a população recorre massivamente ao Sistema Único de Saúde. Durante a epidemia de COVID-19, a sobrecarga do sistema, expressa na falta de leitos de UTI e na desatenção à população, foi agravada pela gestão da pandemia em nível federal, durante o governo do ex-Presidente Jair Bolsonaro, dificultando a aderência da população na adoção de medidas sanitárias rigorosas.

Dentre os diversos episódios que exemplificam a má gestão da pandemia em nível federal, podemos citar a resistência do ex-Presidente em aderir às determinações de isolamento social, o negacionismo em relação a eficácia da vacinação, a insistência em promover a campanha pela realização de tratamentos sem eficácia comprovada, dentre outros fatores que abordaremos ao longo da presente pesquisa.

Além dos impactos diretos ao sistema de saúde, é fundamental considerar os impactos econômicos da pandemia e uma eventual necessidade de fechamento de fronteiras, tal como aconteceu em Foz do Iguaçu. Apresentaremos dados e estudos realizados no âmbito acadêmico que discutem os impactos econômicos em 2020 e 2021⁵, buscando evidenciar as dificuldades pelas quais passaram os municípios fronteiriços, que resultaram num maior impacto sobre o Sistema Único de Saúde. Os moradores da região de fronteira em Foz do Iguaçu sofreram na pandemia com a queda do turismo, que representa um dos maiores ramos de atividade econômica da cidade⁶, que conjugado com impossibilidade de trabalho para pessoas que residem

⁵ Em pesquisa realizada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) com mais de 2.500 entrevistados, 41,9% dos entrevistados alegaram que o fechamento das fronteiras e do comércio influenciou negativamente a renda dos entrevistados. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCKrVqdDxtxyvWj/?lang=pt#>>. Acesso em 03/12/2023.

⁶ Dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) de dezembro do ano de 2021 apontam a existência de 1.482 estabelecimentos nas atividades características do turismo em Foz do Iguaçu e a existência de 9.904 empregos no setor. Disponível em <chrome-

em Foz do Iguaçu e trabalham em Ciudad Del Este e vice-versa, aprofundou ainda mais as dificuldades de sobrevivência destes trabalhadores, e mais uma série de fatores relacionados às restrições impostas pela pandemia que levaram a necessidade de suspensão ou até mesmo ao encerramento de estabelecimentos geradores de empregos. Buscaremos discutir como alguns aspectos das dificuldades econômicas da população se relacionam com maior adoecimento e, conseqüentemente, maior busca de atendimento ao SUS, agravando ainda mais a precarização do atendimento.

Ocorreu, durante a pandemia, uma situação de impedimento ao efetivo acesso à saúde de forma universal em território nacional. Dentre as situações graves, destacamos o estudo do município de Foz do Iguaçu, cuja maneira como se desenvolveu o atendimento à saúde na pandemia foi de encontro às normas estabelecidas dentro do ordenamento jurídico brasileiro quanto ao acesso à saúde de forma universal e gratuita para qualquer pessoa que esteja em território nacional. Entender quem foram os desassistidos da pandemia e suas razões também é parte do escopo deste trabalho.

Importante mencionar que a efetivação do acesso à saúde em regiões de fronteira, especialmente em períodos de crise sanitária, como ocorreu em relação a pandemia da Covid-19, torna fundamental a atualização das políticas públicas de saúde específicas para as regiões fronteiriças, especialmente em relação ao investimento na área de saúde em tais regiões.

Em tais regiões, são necessários estudos constantes sobre o número de pessoas que circulam na região, suas dinâmicas e flutuações. É necessário também que tais números contemplem pessoas que residem na região de fronteira e que não possuem comprovação de residência no país, além de identificar o número de pessoas que encontram-se na região de maneira transitória. As políticas públicas de saúde e, em particular o Sistema Único de Saúde, deve estar alinhado com esta realidade, de modo que além da necessidade de investimento na área de saúde de forma diferenciada em região de fronteira, é fundamental a realização de levantamentos, ainda que aproximados, do número de pessoas que circulam na região e que utilizam o Sistema Único de Saúde.

Sabemos que diversas instituições se dedicam ao levantamento de dados

como estes, incluídas as universidades públicas. Entretanto, sabemos também que os recursos têm se tornado ano a ano mais escassos, comprometendo a ampliação e aprofundamento do entendimento desta realidade na região, o que em consequência, impacta o desenho das políticas públicas.

Cabe ressaltar que num plano mais geral este estudo está relacionado às normas de direitos humanos de forma ampla e, para melhor entendimento do tema, apresentar-se-á uma breve evolução histórica da matéria, seu conceito, gerações e legislação sobre o tema no âmbito nacional.

O projeto inicial proposto visava, de forma ampla, o estudo do direito à saúde e o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu por parte de estrangeiros, sem qualquer delimitação temporal de pesquisa ou até mesmo a nacionalidade e origem daqueles que procuravam o atendimento público no município. Ao longo do programa, mostrou-se necessária a delimitação do tema para que chegássemos ao foco da procura de atendimento junto ao SUS por residentes no município em Ciudad Del Este, situação que ocorre há décadas, como veremos, e levando-se em conta o cenário da pandemia da Covid-19 e os impactos por ela causados na saúde pública de Foz do Iguaçu.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, o estudo das normas de Direitos Humanos e do direito à saúde acabaram se tornando cada vez mais relevantes, incorporando-se ao presente trabalho quando passamos a analisá-las dentro de todo o contexto social brasileiro e em conjunto com a necessidade de atuação do Estado para implementação de tais normas.

Nesse ponto, é fundamental o esclarecimento de que a pesquisa parte de uma análise jurídica, o que se dá em virtude da formação em Direito do pesquisador, com a tentativa de incorporação de elementos que se relacionam com ciências sociais, história, ciências sociais e política. O estudo de tais matérias tornou-se um desafio e mostrou-se um aprendizado e fez com que, em vários momentos, a pesquisa apresentasse, ainda que de forma sucinta, temas relacionados com racismo, desigualdade social, ditadura empresarial-militar e diversos temas que, ainda que aparentemente não tenham relação com o objeto final da pesquisa, são fundamentais para compreensão das conquistas dos direitos humanos e sociais, entre eles o direito universal à saúde. A experiência de estudar temas que sempre foram vistos pelo pesquisador do ponto de vista do Direito em conjunto com ciências políticas, sociais e história foram fundamentais para que a pesquisa se desenvolvesse da forma que

apresentamos agora.

No capítulo inicial, abordaremos de forma geral as normas relacionadas aos direitos humanos em contexto internacional e também no contexto brasileiro, analisando a evolução dos principais tratados universais de direitos humanos, o surgimento dos temas relacionados aos direitos humanos no Brasil e a previsão das normas de direitos humanos nas constituições brasileiras.

O estudo das normas de direitos humanos e seu contexto histórico é de fundamental importância para que possamos entender não apenas a evolução da legislação que envolve o tema, mas também as lutas populares que resultaram na conquista de direitos básicos da pessoa humana e também aos motivos que levam ao desrespeito das normas de direitos humanos até os dias atuais, principalmente em relação aos direitos da população mais vulnerável.

Em seguida, trataremos dos direitos sociais e dos direitos humanos de segunda geração com foco no direito à saúde, analisando os princípios e normas legais que regulamentam a matéria, especialmente o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento, assim como a legislação da Seguridade Social e sua importância para efetivação do direito à saúde no que se refere ao custeio da saúde em território nacional. Ainda, abordaremos também a necessidade de atuação do Estado para garantia dos direitos sociais em todo o território nacional, assim como a necessidade de atenção diferenciada às regiões de fronteira.

Por fim, o terceiro capítulo buscará, em um primeiro momento e de forma sucinta, abordar a história da tríplice fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad Del Este (Paraguai) e Puerto Iguazu (Argentina), fazendo uma breve análise do contexto histórico relacionado a chegada de imigrantes, exploração de atividades econômicas e desenvolvimento da região. Em seguida, analisaremos o cenário envolvendo a saúde na fronteira, antes da pandemia e durante a pandemia, bem como a busca de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde por parte de residentes e não residentes no município de Foz do Iguaçu, e, por fim, as políticas públicas adotadas para fins de garantia do acesso à saúde na região durante a pandemia.

2 DIREITOS HUMANOS: HISTÓRIA, ORDENAMENTO NACIONAL E INTERNACIONAL

O presente capítulo tem como objetivo a análise das normas relacionadas aos direitos humanos em contexto internacional, analisando textos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, entre outros documentos históricos. Estudaremos também o contexto brasileiro da evolução dos direitos humanos, o surgimento dos temas relacionados aos direitos humanos no Brasil e a previsão das normas de direitos humanos nas constituições brasileiras.

2.1 INTRODUÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL

As normas de direitos humanos têm sido interpretadas de forma totalmente enviesada no Brasil, sendo, equivocadamente, relacionadas a privilégios a serem concedidos às pessoas que praticam crimes, como uma espécie de garantia para que tais pessoas saiam impunes de eventuais delitos cometidos.

Tal interpretação equivocada pode ser exemplificada pelas constantes violações praticadas por agentes estatais, merecendo destaque os diversos episódios de violência policial ocorridos no Brasil e que levaram o país a ser denunciado junto a comissões internacionais que buscam apurar violações às normas de direitos humanos. Piovesan (2013, p. 424) elenca, dentre os episódios de violência policial que levaram o Brasil a ser denunciado junto a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, o assassinato de 111 (cento e onze) detentos na Casa de Detenção de São Paulo, conhecida como Carandiru, no ano de 1992, operações policiais realizadas em favelas e que acabam levando ao assassinato de inocentes, como o caso dos moradores da Favela Nova Brasília do Rio de Janeiro nos anos de 1994 e 1995. Como veremos ao longo da presente pesquisa, ações marcadas pela violência policial em comunidades habitadas por negros e pessoas de baixa renda são frequentes no Brasil até os dias atuais.

No cenário político brasileiro das últimas duas décadas, com a ascensão de partidos que buscam a inclusão social e pautas voltadas a redução de desigualdades, especialmente com a chegada do Partido dos Trabalhadores ao Poder, o ataque às normas que buscam garantias de liberdades individuais e de

igualdade, ambas relacionadas aos direitos humanos, têm sido ainda mais constantes, sendo muitas vezes associadas à defesa da criminalidade ou a privilégios para que pessoas deixem de trabalhar, em especial aquelas que tem direito a algum benefício governamental.

Dallari (2004, p. 21), ao explicar o preconceito relacionado a normas e até mesmo ao termo direitos humanos, argumenta:

Em relação a estes, é preciso dizer que ainda há muitos preconceitos e muita malícia, sobretudo por parte de pessoas que não desejam ver fomentado o *interesse* por eles, uma vez que isso estimularia a busca da eliminação de muitos privilégios e das enormes injustiças sociais existentes no mundo contemporâneo e de modo particularmente agudo no Brasil. É precisamente da parte daqueles que gozam de privilégios decorrentes das desigualdades sociais que encontramos as maiores resistências à discussão dessa temática; e essas resistências se manifestam principalmente por meio de uma desmoralização da própria expressão *direitos humanos*. (DALLARI, 2004, p. 21).

Exemplificando a visão preconceituosa acima apresentada, podemos citar políticos da extrema direita brasileira, principalmente o ex-presidente da República Jair Bolsonaro, seus familiares e seus adeptos, que, ao relacionarem as normas de direitos humanos com a defesa da criminalidade e ao proferirem ataques a benefícios que visam a redução da desigualdade social, mostram uma visão de mundo conservadora ou reacionária e que leva a criminalização da pobreza. Trata-se de um claro episódio de racismo estrutural, definido por Almeida (2018, p. 27) como:

(...) racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo "normal" com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que "ocorre pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição". Nesse caso, além de medidas que coíbam o racismo individual e institucionalmente, torna-se imperativo refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas. (ALMEIDA, 2018, p. 27).

Em agosto do ano de 2018, quando ainda estava em campanha para eleição, o então presidenciável e atual ex-presidente Jair Bolsonaro, afirmou em evento de campanha que, caso eleito, deixaria de enviar recursos da União para movimentos e organizações de Direitos Humanos⁷, afirmando, na mesma ocasião, que os movimentos e organizações de Direitos Humanos tratavam-se de um

⁷ Conteúdo publicado pelo página "O Antagonista" que encontra-se disponível em: <<https://oantagonista.uol.com.br/brasil/bolsonaro-conosco-nao-havera-essa-politicagem-de-direitos-humanos/>>. Acessada em 08/08/2023.

desserviço ao Brasil e que deveriam ser banidos para redução da criminalidade⁸.

Poucos meses antes, em novembro do ano de 2017, um dos filhos do ex-presidente Jair Bolsonaro, no caso o vereador Carlos Bolsonaro, foi responsável por publicação ainda mais agressiva, referindo-se aos Direitos Humanos como “*esterco da vagabundagem*”, utilizando, inclusive, uma foto do ex-presidente Jair Bolsonaro segurando uma camiseta com referida frase⁹.

Frases e falas como as citadas acima, que foram constantes ao longo de toda a trajetória política da família Bolsonaro, costumam ser reproduzidas por veículos de imprensa apoiadores do ex-Presidente como opiniões e, apesar de serem práticas criminosas, não tiveram este tratamento pelo Judiciário e se intensificaram ao longo da campanha presidencial do ano de 2018, da qual Jair Bolsonaro saiu vencedor.

Uma atuação ativa para apuração, denúncia e possivelmente a condenação do ex-Presidente Jair Bolsonaro por parte do Ministério Público, do Congresso Nacional e do Poder Judiciário, diante das diversas frases com incitação à violência, ao racismo e à xenofobia como os episódios citados anteriormente, aliada a atuação ativa, e ilegal, das mesmas instituições no impeachment da ex-Presidente Dilma Rousseff e na prisão do Presidente Lula, foram determinantes para que o resultado das eleições de 2018 fossem favoráveis ao ex-Presidente Jair Bolsonaro.

Durante os 4 (quatro) anos em que esteve com Jair Bolsonaro na Presidência da República, o Brasil sofreu verdadeiro desmonte em sua política de direitos humanos, merecendo transcrição a conclusão do relatório final do Grupo Técnico de Direitos Humanos do Gabinete de Transição sobre a política bolsonarista na área¹⁰, formado por políticos e juristas, entre eles Silvio Luiz de Almeida, que viria a ser Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania no governo Lula de 2023 em diante:

A conclusão do diagnóstico do Grupo Técnico de Direitos Humanos do Gabinete de Transição sobre os quatro anos da gestão do governo Bolsonaro é de demolição das políticas públicas, dos colegiados de participação da sociedade e dos instrumentos de proteção da população mais

⁸ Matéria publicada pela página “MS Notícias” que encontra-se disponível em <<https://www.msnoticias.com.br/editorias/politica-mato-grosso-sul/bolsonaro-diz-que-direitos-humanos-e-desservico-ao-nosso-brasil/81362/>>. Acessada em 08/08/2023.

⁹ Matéria publicada pela página “Congresso em Foco” que encontra-se disponível em <<https://congressoemfoco.uol.com.br/projeto-bula/reportagem/direitos-humanos-e-e2%80%9Cesterco-da-vagabundagem%2%80%9D-diz-bolsonaro/>>

¹⁰ Informação constante na página do Gabinete de Transição, disponível em <<https://gabinetedatransicao.com.br/brasil-que-vai-mudar/politica-de-destruicao-dos-direitos-humanos-de-bolsonaro-expos-brasileiros-a-morte-diz-gt/>> Acessada em 08/08/2023.

vulnerável do país, que vai de crianças a idosos, incluindo mulheres, adolescentes, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência.

Em relação a conclusão obtida pelo Grupo Técnico de Direitos Humanos do Gabinete de Transição, é fundamental observar que as políticas públicas de proteção aos mais vulneráveis para fins de preservação dos Direitos Humanos aplicam-se não apenas àqueles que encontram-se presos por eventual cometimento de ato ilícito, mas para toda e qualquer pessoa, independentemente de sua condição e classe social, sendo necessário, no entanto, uma atenção maior do Estado em relação às pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade social, especialmente crianças, idosos, mulheres, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+ e povos indígenas.

Quanto aos povos indígenas, estes talvez tenham sido os principais prejudicados, para não dizer perseguidos, pela política de destruição dos Direitos Humanos do governo de Jair Bolsonaro, merecendo citação o episódio da tragédia dos povos Yanomami, onde ficou escancarada a omissão do governo brasileiro em relação as diversas denúncias de abuso, exploração e genocídio que aquele povo vinha sendo vítima¹¹.

Ao longo da presente pesquisa, veremos que os Direitos Humanos vão muito além da defesa da integridade e dignidade daqueles que cometem delitos, tendo em vista que os Direitos Humanos têm relação direta com direito de liberdade, do voto, da educação, moradia, segurança, trabalho, propriedade, e mais uma série de direitos básicos do ser humano, entre eles o direito à saúde, que será tema de abordagem da presente pesquisa.

A percepção equivocada das normas de direitos humanos parte daqueles que gozam de privilégios sociais e que, em geral, acreditam ser desnecessária a existência de normas e políticas voltadas à inclusão social, redução de desigualdades e até mesmo garantidoras de liberdades individuais. Para Mascaro (2017):

Sobre o tema dos direitos humanos continuam a recair, no presente, muitas oposições por parte de seus inimigos e incompreensões por parte de seus amigos. Espremida entre a fúria de seus antagonistas e a impotência de seus defensores, está sua história. [...] Da parte de seus inimigos, de pronto ressaltam aqueles que ainda persistem na marcha da insensatez regressiva: odeiam a igualdade formal, o respeito ao outro e a liberdade de diferenças, opções e horizontes de cultura. Em termos de dinâmica social, os grupos que

¹¹ Matéria publicada no site “g1”, disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/01/30/tragedia-yanomami-ministerio-dos-direitos-humanos-aponta-22-suspeitas-de-omissao-do-governo-bolsonaro.ghtml>>. Acessada em 08/08/2023.

resistem contra a isonomia capitalista buscam perpetuar uma espécie de naturalização da diferença contra a igualdade que a vida mercantilizada enseja. Muitos movimentos religiosos, num papel de resguardar o absoluto de sua cultura e de seus crenes como superiores em face dos ímpios, incentivam a negativa dos direitos humanos aos que se chocam com seus princípios: o direito ao divórcio e o direito ao casamento dos homossexuais, por exemplo, são odiados por muitos. (MASCARO, 2017)

A Constituição Federal de 1988 foi promulgada após o término do período ditatorial que vigorou no Brasil entre 1964 e 1985 e trouxe uma série de princípios e garantias fundamentais que visam a garantia de liberdades individuais e a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A ditadura empresarial-militar¹² caracterizou-se por um período de grave violação aos direitos e garantias fundamentais, especialmente aqueles voltados à garantia de liberdades individuais mais básicas, como as liberdades de manifestação, reunião, devido processo legal, integridade física e escolha de representantes por meio do voto. Tais violações fizeram com que a discussão relacionada aos direitos e garantias fundamentais estivessem no centro do texto constitucional a ser promulgado após a ditadura empresarial-militar.

Antes do texto constitucional de 1988, o tema Direitos Humanos passou a ser abordado no Brasil nas décadas de 1950 e 1960 pela influência da Declaração Universal de Direitos Humanos, da Igreja Católica por meio da Teologia da Libertação, e também pela Revolução Cubana (DALLARI, 2004, p. 22).

Ainda de acordo com Dallari (2004, p. 23), tais referências históricas (Teologia da Libertação e Revolução Cubana) influenciaram na criação das Ligas Camponesas por parte de trabalhadores rurais no nordeste do Brasil, onde tais trabalhadores buscavam a alfabetização e valorização do trabalho coletivo, surgindo, nesse contexto, Paulo Freire, como idealizador da Pedagogia da Libertação, e também as comunidades Eclesiais de Base.

O contexto do avanço das lutas sociais e políticas foram determinantes para o golpe de 1964, merecendo destaque os seguintes movimentos, apontados por Toledo (2004);

No triênio 1961-1963, o sindicalismo brasileiro alcançou um de seus momentos de mais intensa atividade. Enquanto de 1958 a 1960, sob o governo JK, haviam ocorrido cerca de 180 greves, nos três primeiros anos de Goulart foram deflagradas mais de 430 paralisações. Nesse mesmo período,

¹² A utilização da nomenclatura ditadura empresarial-militar está relacionada com a proximidade e efetiva participação dos empresários brasileiros no golpe de 1964, além dos benefícios auferidos pelo empresariado na vigência do regime de 1964. (CAMPOS E VASCONCELOS, 2021)

diferentes organizações de coordenação dos sindicatos, no plano regional e nacional, foram criadas. Embora proibida pela rígida legislação sindical então vigente, o Comando Geral dos Trabalhadores – CGT teve uma destacada atuação na cena política brasileira. Juntamente com outras centrais sindicais de menor vulto, o CGT foi responsável pelas primeiras greves de caráter explicitamente político na história brasileira. [...] Para afronta dos setores de direita, as lideranças do CGT eram recebidas em Palácio pelo presidente da República e reconhecidas como interlocutores de importantes dirigentes partidários. A imprensa conservadora designava o CGT como o "quarto poder", reforçando o fantasma, forjado na época de Vargas, de que Goulart visava instituir no país uma "República sindicalista". (TOLEDO, 2004)

Em seguida, Toledo (2004) concluiu que "o golpe de 64 visou também estancar o debate político que, no Congresso e na sociedade, estava centralizado em torno das reformas sociais e políticas".

Como veremos no tópico referente ao tratamento dado aos Direitos Humanos nas constituições brasileiras, o período da ditadura empresarial-militar caracterizou-se por diversas violações aos Direitos Humanos em suas mais diversas dimensões, ficando marcado principalmente pelo desrespeito aos direitos individuais relacionados ao voto e a liberdade, com episódios constantes de violações cometidas por agentes do Estado, tais como a prática de tortura e envolvimento de agentes de segurança no desaparecimento de pessoas contrárias ao regime.

Sobre as violações aos direitos individuais ocorridas no período da ditadura empresarial-militar, Adorno (2008, p. 199) afirma que:

As condições político-institucionais emergentes com o golpe de 1964 impuseram novo padrão de relacionamento entre o governo e sociedade civil, caracterizado pela expansão da intervenção estatal nos mais diversos setores da vida associativa e pelo caráter marcadamente centralizador dos processos decisórios. Para assegurá-lo, os governos burocrático-autoritários constituíram, desde 1964 porém com maior intensidade a partir de 1968, um sistema de repressão que articulava forças militares policiais e forças paramilitares (como a Operação Bandeirantes (Oban], em São Paulo) que, aliás, contou com apoio de parte do empresariado temeroso com as possibilidades de uma revolução socialista no país. Foi esse sistema responsável pela censura, prisões arbitrárias, cassação de mandatos eletivos, torturas, mortes, guerra psicológica contra organizações populares e de esquerda, limites impostos as prerrogativas dos poderes Legislativo e Judiciário, esfacelamento dos partidos de oposição, cerceamento às liberdades civis e políticas, esvaziamento intelectual das principais universidades e centros de produção científica e cultural críticas, exílio e clandestinidade de lideranças políticas (Alves, 2005; Aquino, 1999, Serlin, 1998, Cardoso, 2001).

Em 1979, ainda durante a ditadura, foi promulgada a Lei de Anistia, que apesar possibilitar o retorno de exilados e a extinção de alguns processos com motivação política, permitiu, na prática, que nenhum militar fosse processado e respondesse por seus crimes.

Todo o cenário do período de ditadura que vigorou antes da Constituição de 1988, narrado de forma bastante sucinta acima, mostra-se necessário para entender o contexto que levou a previsão das normas de Direitos Humanos do texto constitucional pós-ditadura.

Sendo assim, os direitos humanos passaram a constituir princípios fundamentais que regem a Constituição de 1988, que afirma que “a República Federativa do Brasil constitui um Estado Democrático de Direito, fundado, além da soberania e da cidadania, na dignidade da pessoa humana e no pluralismo político” (ADORNO, 2008, p. 203). De plano já se tem a garantia de que o Estado brasileiro deve respeitar a cidadania e a dignidade da pessoa humana, sendo que tais normas previstas no texto constitucional de 1988 se contrapõem a tudo que ocorreu no período da ditadura empresarial-militar ocorrido entre 1964 e 1985. Porém, não se pode olvidar da efetiva participação dos militares na elaboração do novo texto constitucional e da manutenção de normas benéficas aos militares, tal como o artigo 142 da Constituição Federal (ZEVEUCHA, 2010, p. 48).

O texto constitucional de 1988 passou a prever de forma expressa uma série de dispositivos voltados à garantia da dignidade da pessoa humana e do exercício da cidadania de forma plena, apresentando normas expressas voltadas à garantia dos direitos de liberdade e igualdade entre indivíduos.

Todavia, as normas constitucionais que visam o exercício da liberdade e igualdade de forma plena são totalmente dependentes da atuação ativa e política do Estado para que possam ser efetivadas, seja por meio de adoção de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos relacionadas à liberdade e igualdade, ou pela edição de normas infraconstitucionais que visam a garantia de tais direitos. Levando-se em conta o contexto brasileiro, onde a desigualdade social e o preconceito relacionado a cor, sexo, religião, classe social e etnia entre indivíduos encontra-se presente no dia a dia da população, a adoção de políticas públicas estatais se mostra necessária para efetivação dos direitos de liberdade, e principalmente dos direitos voltados a garantir a igualdade entre aqueles que residem no Brasil, independente de se tratar de residência definitiva ou momentânea, e também para aqueles que estejam em território nacional, ainda que de forma transitória.

Entretanto, o que se observa na realidade brasileira é que tais direitos não são completamente efetivados. Apesar da legislação, há muita dificuldade em fazer cumprir o que prevê a constituição. A desigualdade social, os episódios de violência

policiais praticados contra a população negra e moradores de regiões mais pobres e a dificuldade que tais pessoas encontram para ter acesso a direitos básicos previstos na Constituição Federal, tais como saúde, segurança, educação e moradia, podem ser citados como exemplos da dificuldade que se tem até os dias atuais para efetivação de direitos básicos ao cidadão.

Para Almeida (2018, p. 25), a situação acima apresentada trata-se de um racismo sistêmico de um modelo voltado a privilegiar determinados indivíduos de acordo com seu grupo racial. Trazendo tal reflexão para o contexto da pandemia da Covid-19, Faustino e Gonçalves (2020, p. 275), apresentam a seguinte exemplificação:

No país tropical, “abençoado por Deus”, a Covid-19 escancarou a profunda desigualdade na dinâmica das relações sociais. Aqui o vírus chegou primeiro nas classes mais abastadas, às quais logo foi garantido um tratamento vip-gourmet nos chiques ambientes hospitalares, assegurados por seus pomposos planos de saúde. Enquanto o paciente zero se curava em famoso e caro hospital de São Paulo, vinha a óbito no Rio de Janeiro a primeira vítima da doença: uma empregada doméstica negra contagiada pela patroa branca, moradora do Alto Leblon – o bairro com o metro quadrado mais valorizado da cidade carioca. Esta, como o paciente paulistano, voltava da Itália (à época o epicentro da pandemia), mas não dispensou a trabalhadora doméstica e não respeitou a quarentena enquanto aguardava o resultado do teste para a Covid-19. [...] Desde então, assistimos à proliferação do contágio no país. Afirmava-se inicialmente que o SarsCov2 era um vírus democrático: afetava a qualquer um independentemente de sua posição social. O que se assistiu, no Brasil desde a sua chegada, foram as fissuras sociais desta pretensa democracia epidemiológica. A partir de março de 2020, período em que explodiu a pandemia no Brasil, o coronavírus se espalhou para as periferias mais precarizadas, em especial nas grandes cidades. (FAUSTINO E GONÇALVES, 2020, p. 275)

Clóvis Moura (1983, p. 124) escrevia há mais de 40 anos palavras que continuam atuais: “o escravismo ainda hoje é um período de nossa história social mais importante e dramaticamente necessário de se conhecer para o estabelecimento de uma *práxis* social coerente”, concluindo mais adiante que:

As modernas pesquisas sobre o Negro (salvam-se algumas evidentemente) fazem, no entanto, simples levantamentos empíricos, quantitativos, os graus de preconceito racial, marginalização, prostituição e criminalidade existentes na comunidade negra. A sociedade de modelo de capitalismo dependente que substituiu a de escravismo colonial, consegue apresentar o problema do Negro no Brasil sem ligá-lo, ou ligá-lo insuficientemente, às suas raízes históricas, pois tal ligação diacrônica remeteria o estudioso ou interessado ao nosso passado escravista. O sistema competitivo inerente ao modelo de capitalismo dependente, ao tempo em que remanipula os símbolos escravistas contra o negro procura apagar a sua memória histórica e étnica, a fim de que ele fique como homem flutuante, a histórico. (MOURA, 1983, p. 125)

A contextualização acima apresentada nos leva a conclusão que as dificuldades para implementação das políticas de igualdade para a população que mais sofre com a desigualdade social são decorrentes de toda uma estrutura racista advinda desde o período colonial e que tem seus reflexos até os dias atuais. E tais dificuldades também estão presentes no acesso aos serviços de saúde e se concretizaram durante a pandemia da Covid-19.

Antes de adentrar na análise da efetividade do atendimento na fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, é importante a apresentação da construção dos direitos humanos, bem como a divisão de suas normas em direitos humanos de primeira, sendo, terceira e até quarta e quinta gerações, observando como as mudanças nas concepções de direitos acompanharam as transformações sociais.

As lutas por liberdade e igualdade, temas reivindicados já no final do século XVIII a partir da Revolução Francesa, são identificados como os primeiros de uma série de direitos que foram se complexificando, com avanços e recuos, em decorrência das lutas sociais. Tais direitos perfazem as gerações de direitos que são comumente identificados como estruturadores da cidadania sob o capitalismo, previstas nas mais diversas declarações de direitos elaboradas ao longo dos últimos séculos.

Como se verá adiante, o direito à saúde é norma de direitos humanos, podendo ser enquadrada como norma de direitos humanos relacionada aos direitos sociais que buscam a garantia de igualdade entre indivíduos. No Brasil, com base na ideia de universalidade das normas de direitos humanos, o direito à saúde aparece na legislação como direito de toda pessoa que esteja em território brasileiro, independentemente de sua nacionalidade e independentemente da pessoa residir ou não em território nacional.

Contudo, sabemos que a realidade social é mais complexa e entre as normas constitucionais e a efetivação dos direitos que são por ela garantidos há uma longa e tortuosa construção.

2.2 CONCEITO, GERAÇÕES E DECLARAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS NO OCIDENTE CAPITALISTA E SEUS LIMITES NA AMÉRICA LATINA

Os conceitos iniciais relacionados aos direitos humanos, e sua divisão em

gerações, ou dimensões, são fartamente referenciados na bibliografia de diversas áreas do conhecimento. Tomando-se o exemplo do campo do Direito, verifica-se que o tema perpassa várias especialidades (se não todas), seja do Direito Constitucional, Previdenciário (no que se refere aos estudos de Direitos Sociais, Saúde, Previdência Social e Assistência Social). Mas em todo o campo, os direitos humanos se fazem presentes, assim como as lutas pela sua ampliação e consolidação. Algumas instituições são recorrentemente denunciadas na violação dos Direitos Humanos, a exemplo das carcerárias.

Ao longo do presente capítulo, serão apresentados alguns conceitos trazidos do campo do Direito, dispositivos constantes em diversas Declarações de Direitos, em especial a Declaração Universal dos Direitos Humanos, além da já citada divisão dos Direitos Humanos em gerações ou dimensões.

Partindo de um conceito trazido do campo do Direito, Ramos (2017, p. 21) define que “os direitos humanos consistem em um conjunto de direitos considerado indispensável para uma vida humana pautada na liberdade, igualdade e dignidade”.

Todavia, considerando que as definições apresentadas no campo do Direito baseiam-se em um discurso ocidental e muitas vezes vinculado a *movimentos políticos e filosóficos produzidos no contexto europeu* (BRAGATO, 2014, p. 206), o presente capítulo buscará fazer também uma análise crítica das terminologias e do discurso que se adota em relação ao tema dos Direitos Humanos, que por vezes, ao desconsiderar os contextos específicos dos territórios latino-americanos, que não são meras replicações das realidades europeias ou estadunidenses, são incapazes de dar conta dos desafios concretos encontrados na região.

Nesse ponto, concordamos com Bragato (2014, p. 206), ao discutir a persistência da visão ocidental:

A despeito da profunda complexidade da gênese e do desenvolvimento dos direitos humanos, que combinam desde direitos individuais a direitos coletivos e difusos, persiste um discurso em que a visão ocidental é predominante e, como tal, os vincula aos movimentos políticos e filosóficos produzidos no contexto europeu moderno. Trata-se não somente das lutas políticas inglesas, francesas e norte-americanas dos séculos XVII e XVIII, mas da tradição teórica racionalista da modernidade. A análise de recentes textos de filósofos e historiadores contemporâneos dos direitos humanos permite que se observe a presença subjacente deste discurso, que é utilizado como uma premissa incontestável. (BRAGATO, 2014, p. 206)

Como argumentamos no tópico anterior, os crimes cometidos pelo Estado no período da ditadura empresarial-militar que vigorou no Brasil entre 1964 e 1985

mostraram-se determinantes para que as diversas normas relacionadas aos Direitos Humanos no Brasil, em especial as normas voltadas ao respeito da cidadania e dignidade da pessoa humana, estivessem presentes no texto constitucional de 1988, que buscava, com muitos limites, afastar a continuidade das violações dos Direitos Humanos.

Em que pese um avanço inicial nas normas que passaram a vigorar na nova Constituição, há que se mencionar a participação ativa de figuras políticas do regime ditatorial na assembleia constituinte de 1988 e a atuação de tais personagens na defesa dos interesses conservadores, como apresenta Perlatto (2019):

E o que mais interessa para a discussão proposta neste artigo, a própria composição e o formato assumido pela Assembleia Constituinte, responsável pela elaboração da Constituição de 1988, evidencia a força dos atores da antiga ordem no sentido de buscar reduzir o espaço dos atores progressistas na condução dos direcionamentos da “Nova República” brasileira. Contrariando a posição de segmentos organizados da sociedade civil – a exemplo da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) –, que pressionavam pela convocação de uma Constituinte Exclusiva, extraordinária, para a elaboração da constituição, decidiu-se pela fórmula deliberadamente conservadora de Constituinte Congressual, valendo-se, para tanto, da composição do Legislativo eleito no pleito ordinário de 1986 para a produção do texto constitucional. Ressalte-se, inclusive, que um terço dos senadores havia sido eleito nas eleições de 1982, não portando, dessa forma, legitimidade e reconhecimento da sociedade para a elaboração do texto constitucional. O resultado principal disso foi que a Constituição de 1988 foi elaborada por um Congresso Nacional majoritariamente conservador (Araujo 2013). (PERLATTO, 2019).

As forças conservadoras participantes da constituinte de 1988 seguiram sua atuação e sua resistência às propostas progressistas que estavam em discussão naquele momento, o que levou ao surgimento do “centrão” como força de atuação contrária a tais propostas, como explica Perlatto (2019):

No momento posterior da Constituinte – a fase da comissão de sistematização –, os setores conservadores procuraram ampliar a resistência às propostas progressistas, mediante a formação do chamado “Centrão”, que reunia diversas lideranças constituintes de centro (PMDB, PTB, PL), centro-direita (PMDB, PFL, PDS) e direita (PDS), constituindo-se, de acordo com Adriano Pilatti, na “mais completa tradução do *partido da ordem* na Constituinte” (Pilatti, 2008, 313, grifos do autor), que exercia uma coalizão de veto, orientada por um “consenso negativo” sobre a ordem política a ser instaurada no país (Lopes 2008). (PERLATTO, 2019).

A apresentação do contexto em que se deu a formação da assembleia constituinte e os personagens políticos envolvidos na promulgação do texto constitucional de 1988 é de fundamental importância para que possamos entender a dificuldade das lideranças progressistas para que fossem aprovadas as normas

voltadas à garantia dos direitos humanos e direitos sociais na Constituição que viria adiante.

Antes mesmo da promulgação da Constituição Federal de 1988, constata-se a existência de normas gerais relacionadas aos direitos humanos, provenientes de diversas Declarações de Direitos, sendo a principal delas a Declaração Universal dos Direitos Humanos, além do Pacto de San José da Costa Rica e até mesmo das constituições brasileiras anteriores ao texto constitucional de 1988.

Entre as Declarações de Direitos, tem-se também como documentos relevantes e que norteiam conceitos e princípios gerais dos Direitos Humanos, a Declaração de Direitos da Virgínia de 1776 e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, sendo que tais declarações, para Bragato (2004, p. 208), “agregaram, ainda, a expressão legal do projeto iluminista fundado na promessa de emancipação do indivíduo das formas de opressão política”.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, positivou uma série de normas a serem respeitadas para garantia dos direitos humanos em nível mundial, especialmente por parte dos países membros integrantes da Assembleia Geral das Nações Unidas, conforme previsão constante no Preâmbulo do texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos¹³. No âmbito dos Estados Americanos, em 22 de novembro de 1969, a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos publicou o texto que ficou conhecido como Pacto de San José da Costa Rica, que também tinha como objetivo o respeito à direitos e garantias fundamentais e liberdades individuais, conforme previsão dos artigos 1º e 2º de seu texto.¹⁴

Tratando-se do Brasil, a Constituição Federal de 1988 apresenta em seu

¹³ O Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos traz a disposição “Considerando que os Países-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do ser humano e a observância desses direitos e liberdades,”

¹⁴ Estabelece o Pacto de San José da Costa Rica em seus artigos 1 e 2 que: Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos. 1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social. 2. Para os efeitos desta Convenção, pessoa é todo ser humano. Artigo 2. Dever de adotar disposições de direito interno. Se o exercício dos direitos e liberdades mencionados no artigo 1 ainda não estiver garantido por disposições legislativas ou de outra natureza, os Estados Partes comprometem-se a adotar, de acordo com as suas normas constitucionais e com as disposições desta Convenção, as medidas legislativas ou de outra natureza que forem necessárias para tornar efetivos tais direitos e liberdades.

Título I os princípios fundamentais que regem o Estado Democrático Brasileiro, prevendo em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil¹⁵. Por sua vez, o artigo 4º, inciso II, do texto constitucional de 1988, estabelece que a República Federativa do Brasil rege-se em suas relações internacionais pelo princípio da prevalência dos direitos humanos¹⁶.

As obras que tratam do estudo da matéria Direitos Humanos dentro do estudo do Direito costumam trazer a ideia de separação dos Direitos Humanos em gerações, ou dimensões, realizada pelo jurista Karel Vasak¹⁷, levando-se em conta os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade da Revolução Francesa de 1789 (RAMOS, 2017, p. 53). O pensamento de Vasak corrobora a crítica de Bragato (2014) em relação ao discurso eurocêntrico que se têm sobre os Direitos Humanos.

No entendimento de Vasak, a primeira geração de Direitos Humanos corresponde aos direitos referentes à liberdade, a segunda geração aos direitos de igualdade e a terceira geração aos direitos de solidariedade social.

A primeira geração, que corresponde aos direitos de liberdade, caracteriza-se por uma atuação negativa do Estado perante o indivíduo, ou seja, pelo respeito do Estado às liberdades individuais do indivíduo, sendo representados essencialmente pelos direitos civis e políticos (BONAVIDES, 2004, p. 280). O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), ao estabelecer que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” apresenta uma série de incisos visando o respeito a direitos e garantias fundamentais relacionados aos direitos humanos de primeira geração.

O dispositivo constitucional brasileiro guarda relação com o disposto no artigo 1 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece em sua parte inicial que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” e também com o disposto no artigo 24 do Pacto de San José da Costa Rica, que prevê

¹⁵ A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 1º, III, que “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana;”

¹⁶ O artigo 4º, inciso II, da Constituição Federal estabelece que “A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: (...) II - prevalência dos direitos humanos;”

¹⁷ Karel Vasak foi um jurista tcheco que propôs a divisão dos direitos humanos em três gerações, relacionando as gerações com os ideais da Revolução Francesa de 1789.

que “todas as pessoas são iguais perante a lei. Por conseguinte, têm direito, sem discriminação, a igual proteção da lei”.

Os direitos humanos de segunda geração, relacionados ao direito de igualdade, dependem de uma atuação positiva do Estado, diferentemente do que ocorre em relação aos direitos humanos de primeira geração. Para Bonavides (2004, p. 281), a segunda geração de direitos humanos pode ser caracterizada por direitos sociais, culturais e econômicos e também pelos direitos coletivos e de coletividades. Os direitos humanos de segunda geração vêm previstos especialmente no Capítulo II do texto constitucional de 1988, que apresenta disposições quanto aos direitos sociais, prevendo, em seu artigo 6º que *são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

De início, já se pode constatar da divisão dos Direitos Humanos em gerações e da análise no disposto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 que a saúde tem previsão expressa no texto constitucional como Direito Social, podendo ser enquadrada, portanto, em uma norma de Direitos Humanos de segunda geração voltada para garantia do direito de igualdade entre os indivíduos.

A terceira geração de Direitos Humanos corresponde a direitos inerentes a toda coletividade, tais como direito à paz, ao meio ambiente, ao desenvolvimento e à conservação do patrimônio histórico e cultural (MENDES; COELHO; BRANCO, 2009, p. 268).

Além das três gerações acima citadas, alguns autores defendem a existência de novas gerações de Direitos Humanos, especialmente Paulo Bonavides, que defende a existência de Direitos Humanos de quarta geração, representados pelo direito de participação democrática, pluralismo, bioética e limites à manipulação genética, bem como Direitos Humanos de quinta geração, representados pelo direito à paz em toda a humanidade (RAMOS, 2017, p. 55).

As definições acima apresentadas levam em conta um pensamento mais voltado ao campo do Direito, e que relaciona as normas de Direitos Humanos aos ideais da revolução francesa (liberdade, igualdade e fraternidade). Tal narrativa merece crítica, ou ao menos uma análise mais abrangente, para que se possa levar em conta fatos históricos ocorridos fora do contexto europeu, em especial o contexto histórico de lutas ocorridas no Brasil antes da promulgação do texto constitucional de

1988.

No artigo *Para Além do Discurso Eurocêntrico dos Direitos Humanos: Contribuições da Descolonialidade*, Bragato (2014) adota postura crítica à visão eurocêntrica dos conceitos e princípios relacionados aos Direitos Humanos, argumentando que os Direitos Humanos são apresentados como um “desdobramento natural do pensamento liberal e das lutas políticas europeias da Modernidade”, para em seguida concluir:

Segundo esta concepção, os direitos humanos são considerados um projeto moral, jurídico e político criado na Modernidade Ocidental e que, depois de ter sido suficientemente desenvolvido e amadurecido, foi exportado ou transplantado para o resto do mundo. Como consequência, as origens dos direitos humanos têm pouco ou nada a ver com a história e a racionalidade dos povos não ocidentais. (BRAGATO, 2014, p. 205)

Bragato apresenta crítica às concepções histórico-geográficas e antropológico-filosóficas sobre o discurso dominante que se têm em relação aos Direitos Humanos, defendendo a necessidade de descolonização do discurso dominante, fazendo menção a Enrique Dussel, Walter Dignolo e Anibal Quijano, discorrendo sobre as categorias da transmodernidade e da geopolítica do conhecimento, e também das categorias da colonialidade do poder e da diferença colonial (BRAGATO, 2014, p. 205/206). Vejamos:

A partir das categorias da transmodernidade e da geopolítica do conhecimento, desenvolvidas, respectivamente, por Enrique Dussel e Walter Dignolo, discutem-se as inconsistências da concepção histórico-geográfica dos direitos humanos, ao mesmo tempo em que se procura demonstrar as razões pelas quais o discurso, que situa as suas origens na Modernidade Ocidental, projetou-se como um discurso hegemônico. Por outro lado, utilizando-se as categorias da colonialidade do poder e da diferença colonial, propostas, respectivamente, por Anibal Quijano e Walter Dignolo, exploram-se as incoerências da concepção antropológico-filosófica sustentada na ideia de racionalidade. Problematizando-se o conceito de racionalidade, procura-se demonstrar que, por trás de uma aparente neutralidade, subjaz um projeto de invisibilidade e opressão humana, reforçado pela ideia de raça e pelo exercício de um poder de matriz colonial. (BRAGATO, 2014, p. 205/206)

Trazendo a análise crítica de Bragato para o presente trabalho, e sem desconsiderar a visão eurocêntrica que se têm sobre os conceitos e princípios dos Direitos Humanos, mas analisando tal discurso dentro do contexto de lutas e conquistas de direitos relacionados à liberdade e igualdade ao longo dos séculos no Brasil, percebe-se uma série de movimentos no país anteriores a primeira Constituição, a de 1824, que tiveram influência nas normas de Direitos Humanos que foram sendo inseridas nas constituições brasileiras anteriores a de 1988. A título

exemplificativo das lutas em busca de direitos, que, posteriormente, viriam a ser reconhecidos como direitos humanos, podemos citar inicialmente a Revolta dos Alfaiates, ocorrida em 1798, e que tinha como uma de suas reivindicações a igualdade entre pardos e brancos (MATTOS, 2000, p. 11). Há que se mencionar também a luta pelo fim da escravidão e por direitos sociais por parte da população negra. Sobre o tema, Moura (1983, p. 125) escreve:

Esta revalorização do passado histórico do Negro no sistema escravista mostrará a sua participação em movimentos que determinaram as principais mudanças sociais no Brasil, mas, ao mesmo tempo, demonstrará o seu isolamento político constante após essa participação, isolamento criado taticamente pelos centros deliberantes que surgiram através dessas reformas e mudanças. O Negro, durante a escravidão, lutou como escravo por objetivos próprios. Mas lutou, também, em movimentos organizados por outros segmentos sociais e políticos. A sua condição de escravo, porém, levava a que - mesmo nesses movimentos - ele não fosse aproveitado politicamente. Após a Abolição o mesmo acontece. O Negro, ex-escravo, é acionado em movimentos de mudança social e política, participa desses movimentos, mas é preterido, alijado pelas suas lideranças após a vitória dos mesmos. (MOURA, 1983, p. 125)

Como se verá adiante, os diversos textos constitucionais anteriores a Constituição de 1988 foram estabelecendo normas relacionadas aos direitos de liberdade (Direitos Humanos de primeira geração) e igualdade (Direitos Humanos de segunda geração), sendo que em relação aos direitos sociais, estes passaram a fazer parte do ordenamento jurídico brasileiro até mesmo em períodos em que o país foi governado por regimes considerados autoritários.

Portanto, ainda que os conceitos que encontramos em relação aos Direitos Humanos, as terminologias utilizadas, a divisão em gerações, e principalmente o ideal quanto surgimento do tema venham de um pensamento mais eurocêntrico, há que se levar em conta o histórico de lutas e conquistas por direitos ocorridas no Brasil antes mesmo da elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da promulgação da Constituição de 1988.

A luta pelo exercício da cidadania e pelo direito ao voto, que teve início antes mesmo da Constituição de 1824 por parte de pessoas escravizadas e daqueles que não atendiam aos requisitos para exercício da cidadania e a luta pelo voto direto nos períodos em que o Brasil passou por regimes autoritários, se mostram como exemplos de lutas em busca do direito à cidadania, ou seja, trata-se de uma luta que busca a efetividade de uma norma de Direitos Humanos.

O mesmo ocorre em relação às lutas que buscavam a garantia de

igualdade entre cidadãos e as normas que buscavam melhores condições de trabalho, o acesso à saúde, a previdência e a assistência social. Nesse ponto, é fundamental ressaltar a luta dos movimentos sanitaristas dos anos de 1970 e 1980, em especial o sanitarista Sergio Arouca, líder do “movimento sanitarista” e presidente da Fiocruz no ano de 1985¹⁸ Sob a presidência de Sergio Arouca, foi realizada em 1986 em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde debateu-se o dever do Estado na prestação da saúde, e demais temas relacionados a reforma sanitária que viriam a constar no texto constitucional de 1988 (PAIM, 2008, p. 102).

Portanto, o surgimento das normas de Direitos Humanos no Brasil em hipótese alguma pode ser analisado apenas com base nos ideais da revolução francesa e demais declaração de direitos que foram objeto de lutas na Europa e Estados Unidos. Evidentemente não se pode deixar de lado tais lutas e declarações, sendo necessária, no entanto, a análise de tais fatos dentro do contexto histórico de lutas e conquistas da população brasileira.

2.3 NORMAS DE DIREITO HUMANOS NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, as diversas constituições brasileiras, desde a Constituição de 1824, passaram a prever em seus textos normas relacionadas ao respeito às garantias fundamentais e liberdades individuais, ainda que tais normas não estivessem expressas de forma tão completa, ao menos na teoria, como no texto constitucional de 1988.

Porém, as constituições brasileiras ficaram marcadas também por períodos de supressão às normas de Direitos Humanos, especialmente nos períodos em que o Brasil teve seus governantes instituídos no poder por meio de golpes de Estado, desrespeitando as normas do texto constitucional vigentes para fins de escolha de seus representantes, a exemplo do que ocorreu no período da ditadura empresarial-militar, com a edição dos atos institucionais que passaram a vigorar no período ditatorial.

A Constituição Brasileira de 1824, denominada *Constituição Política do*

¹⁸ As informações quanto a atuação de Sergio Arouca junto ao movimento sanitarista se encontra disponível na página oficial da Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em < <https://portal.fiocruz.br/sergio-arouca>>. Acessado em 04/12/2023.

Imperio do Brazil (Brasil, 1824), previa em seu Título 8° disposições gerais quanto a garantias de direitos civis e políticos aos cidadãos brasileiros, especialmente em seu artigo 179, onde o texto constitucional estabelecia de forma expressa normas quanto a inviolabilidade de direitos civis e garantia de liberdades individuais.

Em que pese a garantia de direitos civis e políticos aos cidadãos brasileiros, é necessário ressaltar que se trata de constituição vigente no período imperial, onde havia limitação à cidadania prevista de forma expressa no texto constitucional. O artigo 6° da Constituição de 1824 estabelecia quem eram considerados cidadãos brasileiros¹⁹, delimitando como cidadãos, em geral, os nascidos no Brasil, filhos de brasileiros, portugueses residentes no Brasil na época da independência que aderiram à independência e os estrangeiros naturalizados. Percebe-se, de plano, a exclusão das pessoas escravizadas do conceito de cidadão, sendo que na época da promulgação da Constituição de 1824 ainda existia escravidão no Brasil.

Carvalho (2002, p. 29), explica que o direito ao voto de acordo com a Constituição de 1824 limitava-se aos homens de 25 anos ou mais que tivessem renda mínima de 100 mil-réis e todos os cidadãos qualificados, havendo exclusão do direito ao voto em relação às mulheres e também às pessoas escravizadas, sendo que estes não eram considerados cidadãos, pois, como já dito, o artigo 6° do texto constitucional de 1824 era cristalino ao considerar cidadão apenas aqueles nascidos livres ou libertos.

Ainda, é fundamental analisar o artigo 10° do texto constitucional de 1824, que estabeleceu a divisão dos Poderes Políticos em Executivo, Legislativo, Judiciário e Moderador²⁰. Este último, privativo do Imperador, lhe conferia a possibilidade de “livre nomeação dos ministros de Estado, independentemente da opinião do Legislativo” (CARVALHO, 2002, p.29). Portanto, ainda que o texto constitucional adotasse dispositivos garantidores de direitos fundamentais, a efetividade de tais direitos condicionava-se ao fato da pessoa ser considerada cidadã, havendo clara limitação ao exercício da cidadania, em especial em relação às pessoas escravizadas.

¹⁹ O artigo 6° da Constituição de 1824 considerava como cidadãos brasileiros os nascidos no Brasil; os filhos de pai brasileiro e os filhos ilegítimos de mãe brasileira nascidos em país estrangeiro que viessem a estabelecer domicílio no Brasil; os filhos de pai brasileiro que estivessem em país estrangeiro a serviço do império; os nascidos em Portugal que residiam no Brasil quando da proclamação da independência e que permaneceram residindo no Brasil e os estrangeiros naturalizados.

²⁰ O artigo 10° da Constituição de 1824 estabelecia que “os Poderes Políticos reconhecidos pela Constituição do Império do Brazil são quatro: o Poder Legislativo, o Poder Moderador, o Poder Executivo, e o Poder Judicial.”

Levando em conta o contexto da existência da escravidão e a exclusão dos escravizados dos direitos e garantias fundamentais, Mattos (2000, p. 12), escreve:

A manutenção da escravidão e a restrição legal do gozo pleno dos direitos civis e políticos aos libertos tornavam o que hoje identificamos como “discriminação racial” uma questão crucial na vida de amplas camadas das populações urbanas e rurais do período. Apesar da igualdade de direitos civis entre os cidadãos brasileiros reconhecida pela Constituição, os brasileiros não-brancos continuavam a ter até mesmo o seu direito de ir e vir dramaticamente dependente do reconhecimento costumeiro de sua condição de liberdade. Se confundidos com cativos ou libertos, estariam automaticamente sob suspeita de serem escravos fugidos — sujeitos, então, a todo tipo de arbitrariedade, se não pudessem apresentar sua carta de alforria. (MATTOS, 2000, p. 12)

Foi na vigência da Constituição de 1824 que foi aprovada a Lei do Ventre Livre, que determinava a libertação dos filhos de pessoas escravizadas que nascessem a partir da edição da Lei nº 2.040 de 28 de setembro de 1871. Porém, tal liberdade não era imediata, pois a Lei do Ventre Livre estabelecia que os filhos nascidos ficariam em poder dos senhores de suas mães ao menos até os 8 (oito) anos de idade, momento em que os senhores receberiam do Estado uma indenização para libertação dos filhos, sendo facultado, ainda, aos senhores utilizarem-se dos serviços do filho da pessoa escravizada até os 21 anos²¹.

Já a Constituição de 1891, denominada *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil* (BRASIL, 1891), promulgada sob influência da constituição norte-americana (MAIA, 2012, p. 270), trouxe inovações quanto a forma de eleição, estabelecendo em seu artigo 47 a eleição por sufrágio direto e maioria absoluta de votos²². O texto constitucional de 1891 trouxe também, em sua Seção II, denominada *Declaração de Direitos*, disposições quanto a garantias individuais, especialmente em seu artigo 72 e seus respectivos parágrafos, merecendo destaque a previsão de igualdade perante a lei (parágrafo 2º), liberdade religiosa (parágrafos 3º e 7º) e a instituição do *habeas corpus* (parágrafo 22º).

No campo dos Direitos Sociais, o texto constitucional de 1891, assim como o de 1824, praticamente não apresentou avanços, fato que passou a mudar, ainda que lentamente, na década de 1930, com o reconhecimento de direitos de parte dos trabalhadores urbanos (SAES, 2005). Ao apresentar a contextualização em que

²¹ Tais disposições encontram-se previstas no parágrafo primeiro da Lei nº 2.040 de 28 de setembro de 1871.

²² O artigo 47 da Constituição de 1891 estabelecia: O Presidente e o Vice-Presidente da República serão eleitos por sufrágio direto da Nação e maioria absoluta de votos.

ocorreram algumas conquistas iniciais da classe trabalhadora em tal período, Saes (2005), escreve:

Teve-se portanto, no pós-30, "crise de hegemonia", não obstante a implementação, por parte do aparelho de Estado, de uma política de industrialização. E foi essa situação peculiar que obrigou a burocracia estatal a implementar uma política bonapartista, com vistas a obter o apoio político das classes trabalhadoras. Os dois aspectos básicos dessa política foram, de um lado, o atendimento de aspirações difusas das classes trabalhadoras, como a criação de uma legislação fabril e o reconhecimento de direitos sociais a uma parte dos trabalhadores urbanos; de outro lado, a frustração do processo de conquista, por parte dos trabalhadores urbanos, de independência organizativa, frustração essa decorrente da criação de um sindicalismo rigidamente controlado pelo Estado e, por isso mesmo, sem força para atuar na construção de uma experiência partidária de massa de caráter independente. (SAES, 2005)

Tanto o texto constitucional de 1824, quando ainda estava em vigência o período imperial, quanto o texto constitucional de 1891, período que o país já passou a ser uma República, apresentaram dispositivos que, no campo dos Direitos Humanos, relacionavam-se aos direitos de liberdade (Direitos Humanos de primeira geração), não havendo, ainda, dispositivos regulamentadores dos Direitos Sociais (Direitos Humanos de segunda geração).

Na Constituição de 1934, promulgada em um momento em que os reflexos da quebra da bolsa de Nova Iorque ainda eram sentidos e em um momento onde movimentos sociais reivindicavam melhores condições de trabalho e vida (MAIA, 2012, p. 271), surgem dispositivos quanto a garantia da ordem econômica e social (Direitos Humanos de segunda geração), especialmente no Título IV do texto constitucional²³.

Quanto aos direitos individuais, o texto constitucional de 1934 estabeleceu no artigo 113, inciso 33, o mandado de segurança para defesa de direitos violados por ato de autoridades do Estado.

A Constituição de 1937 representou um período de retrocesso no que diz respeito aos Direitos Humanos, em especial quanto às garantias de liberdades individuais. A Carta Constitucional do Estado Novo outorgou ao chefe do Poder Executivo, na época Getúlio Vargas, amplos poderes, ocorrendo, no período de sua vigência, a dissolução do Congresso Nacional, supressão de partidos políticos,

²³ A Constituição de 1934 estabeleceu em seu Título IV disposições quanto à Ordem Econômica e Social entre os artigos 115 e 143 do texto constitucional.

instituição da pena de morte, anulação de independência entre os poderes legislativo e judiciário e uma série de restrições à liberdade de imprensa e imunidade parlamentar²⁴.

O jurista José Afonso da Silva (2005, p. 43) aponta que a Constituição de 1937 “teve como principais preocupações: fortalecer o Poder Executivo, a exemplo do que ocorria em quase todos os outros países, julgando-se o chefe do governo em dificuldades para combater pronta e eficientemente as agitações internas”.

Porém, na vigência do texto constitucional de 1937 foi promulgada Consolidação das Leis do Trabalho, prevendo além dos direitos trabalhistas, como o salário mínimo, direitos sociais. Para Saes (2005), a criação de tais normas tratava-se de “uma política compensatória, consistente em revogar direitos políticos, substituindo-os por direitos sociais”.

A Constituição de 1946, promulgada após a queda de Getúlio Vargas, e em um momento pós segunda guerra mundial e de enfraquecimento dos regimes totalitários (MAIA, 2012, p. 274), voltou a assegurar em seu Título IV, Capítulo II, direitos e garantias individuais, especialmente em seu artigo 141²⁵, além de dispositivos quanto a ordem econômica e social, previstos no artigo 145 e seguintes do texto constitucional de 1946. Ao apresentar uma análise do contexto em que ocorreu a promulgação do texto constitucional de 1946, Silva (2005, p. 83/84) assim se manifesta:

Terminada a II Guerra Mundial, de que o Brasil participou ao lado dos Aliados contra as ditaduras nazi-fascistas, logo começaram os movimentos no sentido da redemocratização do país: Manifesto dos Mineiros, entrevista de José Américo de Almeida etc. Havia, também, no mundo do pós-guerra, extraordinária recomposição dos princípios constitucionais, com reformulação de constituições existentes ou promulgação de outras (Itália, França, Alemanha, Iugoslávia, Polônia, e tantas outras), que influenciaram a reconstitucionalização do Brasil. [...] O Presidente da República tomou, então, as providências necessárias à recomposição do quadro constitucional brasileiro. Expediu a Lei Constitucional 9, de 28.2.45, em que são modificados vários artigos da Carta então vigente, a fim de propiciar aquele desiderato, mediante a eleição direta do Presidente da República e do parlamento. (SILVA, 2005, p. 83/84)

A Constituição de 1967 foi promulgada durante o período da ditadura empresarial-militar no Brasil, que teve início em 31 de março de 1964. No que diz

²⁴ Informação disponível junto a página do Senado Federal contendo informações sobre as Constituições Brasileiras e suas características. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/constituicoes-brasileiras>. Acesso em 31/03/2023.

²⁵ BRASIL. Constituição (1946). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro.

respeito às normas de direitos humanos quanto a garantias individuais, o texto constitucional de 1967 ficou marcado pela supressão de tais direitos, eis que tratava-se de norma editada e promulgada no período ditatorial, caracterizado pelo desrespeito às liberdades e garantias fundamentais.

Silva (2005, p. 89), argumenta que o texto constitucional de 1967 preocupou-se fundamentalmente com a segurança nacional, dando mais poderes à União e ao Presidente da República, reduzindo a autonomia individual, permitindo a suspensão de direitos e garantias fundamentais e, como se vê, o período da ditadura empresarial-militar apresentou algumas semelhanças jurídicas com Estado Novo, ocorrendo a restrição dos direitos civis e políticos mediante uso da violência.

Em relação aos direitos relacionados a liberdades e voto, a Constituição de 1967 restringiu o direito de reunião, conforme previsão de seu artigo 150, parágrafo 27º, e também o direito de greve, conforme previsão de seu artigo 157, parágrafo 7º²⁶. Considerando que a partir de 31 de março de 1964 o golpe militar instaurou o regime ditatorial no Brasil, as normas previstas no texto constitucional, seja o texto da Constituição de 1946 ou o texto da Constituição de 1967, passaram a ser alteradas ou restringidas pelos atos institucionais que passaram a ser editados e vigoraram durante o período ditatorial.

Os atos institucionais editados no período ditatorial, em especial os primeiros 5 (cinco) atos institucionais que passaram a vigorar no período da ditadura empresarial-militar, suprimiram uma série de direitos e liberdades individuais em um período em que o país passou a desrespeitar as normas de Direitos Humanos fundamentais mais básicas, tais como liberdade, dignidade da pessoa humana, devido processo legal, proibição de tortura, entre outras normas fundamentais.

O período inicial da ditadura empresarial-militar teve como presidente o General Castello Branco, que governou o Brasil entre abril de 1964 e março de 1967, quando foram editados os primeiros atos institucionais que desrespeitavam os direitos e liberdades individuais do cidadão, como o Ato Institucional nº 1, que acabou com as eleições diretas no país²⁷, e que permitiu a suspensão de direitos políticos e cassação

²⁶ O artigo 157, §7º da Constituição de 1967 estabeleceu que “Não será permitida greve nos serviços públicos e atividades essenciais, definidas em lei.”

²⁷ O Ato Institucional nº 1 estabeleceu em seu artigo 2º que “A eleição do Presidente e do Vice-Presidente da República, cujos mandatos terminarão em trinta e um (31) de janeiro de 1966, será realizada pela maioria absoluta dos membros do Congresso Nacional, dentro de dois (2) dias, a contar deste Ato, em sessão pública e votação nominal.”

de mandatos por parte de comandantes das Forças Armadas, sem que tais cassações pudessem ser apreciadas pelo Poder Judiciário²⁸. Já o Ato Institucional n° 2 marcou a extinção dos partidos políticos no Brasil²⁹, adotando-se, por consequência, o bipartidarismo. A edição dos atos número 1 e 2 representaram graves ofensas aos direitos individuais na esfera da cidadania, eis que proibiram o cidadão de eleger seus representantes.

O texto constitucional brasileiro de 1988, promulgado após a ditadura empresarial-militar, garante tais liberdades políticas já em seu primeiro artigo, estabelecendo como princípios fundamentais da República Federativa do Brasil a cidadania, o pluralismo político e a eleição de forma direta.³⁰

Outro ponto que merece atenção é o fato de que, quando da edição dos atos institucionais no período da ditadura, o texto de referidos atos sempre apresentava dispositivos quanto a exclusão da apreciação das normas dos atos por parte do Poder Judiciário³¹, fato que ofende o princípio da independência e harmonia dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, conforme previsão do artigo 2° da Constituição Federal de 1988³².

Os atos institucionais n° 3 e 4 tiveram como ponto mais relevante a adoção das eleições indiretas em âmbito nacional, estadual e municipal (Ato n° 3) e a aprovação de uma nova constituição (Ato n° 4).

Após Castello Branco, o Brasil teve como Presidente Costa e Silva, que governou entre parte de 1967 e 1969, considerado com um período de endurecimento do regime militar, em que entrou em vigência o Ato Institucional n° 5, permitindo as maiores violações aos direitos fundamentais dentre os atos que tiveram vigência no regime militar brasileiro. Das medidas do Ato Institucional n° 5, destacam-se o

²⁸ Art. 10 do Ato Institucional N° 1 estabeleceu que: No interesse da paz e da honra nacional, e sem as limitações previstas na Constituição, os Comandantes-em-Chefe, que editam o presente Ato, poderão suspender os direitos políticos pelo prazo de dez (10) anos e cassar mandatos legislativos federais, estaduais e municipais, excluída a apreciação judicial desses atos.

²⁹ O Ato Institucional n° 2 previa em seu artigo 18 que “Ficam extintos os atuais Partidos Políticos e cancelados os respectivos registros.”

³⁰ Art. 1° da Constituição de 1988 estabelece que: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) II - a cidadania; (...) V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

³¹ Informação disponível no site do Planalto, constante as principais características dos Atos Institucionais. Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-historica/atos-institucionais>. Acesso em 31/03/2023.

³² A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 2° que “São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.”

fechamento do Congresso Nacional por tempo indeterminado, cassação de mandatos de políticos em todas as esferas, proibição de reuniões e decretação do estado de sítio (ARAÚJO; SILVA; SANTOS, 2013, p. 19). O Ato Institucional nº 5 suspendeu também a garantia do *habeas corpus* em caso de cometimento de crimes considerados de cunho político, contra a segurança nacional, a ordem econômica e social e a economia popular³³.

Nota-se que referido ato atenta contra uma série de princípios e garantias fundamentais de liberdade que são defendidas pelos Direitos Humanos de primeira geração e que foram assegurados pelo texto constitucional de 1988. No caso do *habeas corpus*, que foi suspenso pelo Ato Institucional nº 5, o artigo 5º, inciso LXVIII, da Constituição Federal de 1988 prevê de forma cristalina o direito ao *habeas corpus* para aquele que sofra ou sinta-se ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade por ilegalidade ou abuso de poder³⁴.

Após o governo de Costa e Silva, a ditadura empresarial-militar brasileira teve como presidente Emílio Garrastazu Médici, entre 1969 e 1974, período considerado o de maior repressão e violência do período ditatorial, ficando conhecido como “os anos de chumbo”. Tal período ficou marcado pela forte repressão, intensificação da tortura e desaparecimentos, eis que em tal período começavam a surgir no Brasil grupos de luta armada que buscavam o enfrentamento à ditadura militar (ARAÚJO; SILVA; SANTOS, 2013, p. 20).

A prática de tortura configura grave ofensa às normas de Direitos Humanos, especialmente quanto a dignidade da pessoa humana, havendo previsão expressa de sua proibição no artigo 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁵, artigo 5º, 2, do Pacto de San José da Costa Rica³⁶, e também no artigo 5º, inciso III, da Constituição Federal de 1988³⁷.

³³ O Ato Institucional nº 5 estabeleceu em seu artigo 10º que “Fica suspensa a garantia de *habeas corpus*, nos casos de crimes políticos, contra a segurança nacional, a ordem econômica e social e a economia popular.”

³⁴ O artigo 5º, inciso LXVIII da Constituição Federal dispõe que “conceder-se-á “*habeas corpus*” sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder”

³⁵ O artigo 5 da Declaração Universal dos Direitos Humanos dispõe que “Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”.

³⁶ O artigo 5 do Pacto de San José da Costa Rica estabelece em seu item 2 que “Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano”

³⁷ Nos termos do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a

Com a chegada de Ernesto Geisel ao poder, entre parte de 1974 e 1979, inicia-se o processo de abertura política de forma “lenta, gradual e segura” (ARAÚJO; SILVA; SANTOS, 2013, p. 21), que só se efetivou no governo de João Figueiredo, que ocorreu entre parte de 1979 e 1985, momento em da transição política do período ditatorial para o Estado Democrático de Direito (ARAÚJO; SILVA; SANTOS, 2013, p. 39).

Como se viu, durante o período da ditadura empresarial-militar no Brasil, diversas foram as violações às normas de direitos humanos quanto a liberdades individuais, seja em relação à profunda restrição ao direito de escolha dos representantes políticos por meio de voto direto, garantia violada durante todo o período, eis que predominou a escolha de detentores de cargos do Poder Executivo por eleições indiretas ou nomeações e em que houve a limitação da liberdade partidária com a adoção do bipartidarismo (SAES, 2005), e também em relação a direitos fundamentais de liberdades individuais quanto a manifestação, devido processo legal, liberdade propriamente dita, proibição de tortura e mais uma série de garantias violadas no período da ditadura empresarial-militar no Brasil. Tais garantias encontram-se expressas na Constituição Federal de 1988 e passaram a ser minimamente respeitadas apenas com o efetivo término do período militar, seja com a promulgação do novo texto constitucional de 1988, ou com a adesão do Brasil ao pacto de San José da Costa Rica de 1969, que só veio a ocorrer no ano de 1992³⁸.

No entanto, o respeito a tais garantias encontra barreiras nos episódios de violência policial praticados em sua maior parte contra a população negra e moradores de comunidades periféricas. Os diversos atos e abusos praticados por agentes estatais foram determinantes para que organizações não governamentais formulassem, no Estado de São Paulo, um pedido para criação de uma comissão para apuração de crimes cometidos por policiais militares após o período ditatorial³⁹. Como exemplo, há que se mencionar o episódio de violência estatal que ficou conhecido

inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)

³⁸ A adesão do Brasil ao Pacto de San José da Costa Rica ocorreu apenas com a publicação do Decreto 678, de 6 de novembro de 1992.

³⁹ Matéria publicada no jornal El País relata a existência de cerca de 1000 (mil) homicídios supostamente praticados por policiais a serem investigados e que teriam ocorrido nos anos de 2006, 2012 e 2013. Matéria disponível em <https://brasil.elpais.com/brasil/2015/02/19/politica/1424371882_788670.html>. Acesso em 06/02/2024.

como “crimes de maio de 2006”, onde, entre os dias 12 e 21 de maio de 2006, policiais do Estado de São Paulo e grupos paramilitares mataram 505 pessoas em ação que seria represália a ataques praticados pelo Primeiro Comando da Capital – PCC – contra agentes de segurança. As mortes ocorridas nas operações foram apoiadas por representantes do Ministério Público e também por parte da imprensa⁴⁰.

Em relação aos Direitos Sociais no período da ditadura empresarial-militar, necessário ressaltar as lutas populares para conquista de tais direitos, como a já citada reforma sanitária, que foi objeto de luta desde meados dos anos 1970 até que as garantias sociais relacionadas à saúde estivessem no texto constitucional de 1988. Sobre o tema, Celuppi *et al* (2019) contextualiza:

Cabe destacar que o ideal de saúde pública como direito foi concebido em meados da década de 1970 com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), em um momento histórico no qual os cidadãos se uniram em prol da redemocratização do Estado e construção de políticas públicas populares. [...] Esse processo democrático foi marcado pela cooperação entre movimentos sociais, movimentos estudantis, sindicatos e organizações trabalhistas, que inspiraram a criação de instituições suprapartidárias centradas na equidade e na universalidade do acesso à saúde, a exemplo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em 1976 e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) em 1979. (CELUPPI *et al*, 2019).

Ainda sobre a luta dos sanitaristas, Paim, (2008, p. 153) escreve:

A recuperação dos direitos políticos para os cidadãos brasileiros, anunciada pela Nova República, e a promessa de ampliação dos direitos sociais como resgate da chamada “dívida social” acumulada durante a ditadura, apontavam para a construção de um Estado ampliado no qual um maior leque de interesses de classes, frações de classes, segmentos sociais e grupos de interesse se fizessem presentes no interior do Estado e na ação estatal. A busca de legitimação e consenso desse Estado democrático de direito, ainda que não fosse um Estado de Bem-estar Social, poderia torná-lo permeável a um projeto político do escopo da RSB. No entanto, a construção da viabilidade desse projeto era um grande desafio para o movimento sanitário: (...) Assim, a ideia e a proposta da Reforma Sanitária, esboçadas nas lutas contra o autoritarismo desde a criação do Cebes, expressaram-se em um complexo projeto, cuja implantação iniciou-se após a 8ª CNS e adquiriu formalização a partir da Constituição de 1988.

A importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser constatada pelo intenso debate de diversos temas que, mais adiante, vieram a ser os pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde anos depois, merecendo destaque o

⁴⁰ Reportagem publicada pela página Ponte, denominada Crimes de maio de 2006: o massacre que o Brasil ignora, detalha os fatos que desencadearam tais crimes, o apoio do Ministério Público, bem como o sofrimento daqueles que perderem familiares em virtude dos homicídios praticados pelos agentes do Estado. Disponível em <<https://ponte.org/crimes-de-maio-de-2006-o-massacre-que-o-brasil-ignora/>>. Acesso em 16/02/2024.

seguinte apontamento de Celuppi *et al* (2019):

A VIII CNS é considerada um marco histórico na construção do SUS, pois sediou ostensivos debates populares que resultaram nos pilares que o sustentaram dois anos depois. A conferência apresentou três eixos norteadores: I - Saúde como direito, II - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e III - Financiamento do setor. O relatório final da VIII CNS é um documento memorável, pois responsabiliza o Estado pela organização de políticas públicas, defende a garantia do acesso universal à saúde e afirma a necessidade de efetivar a reforma sanitária brasileira por meio da vinculação com as políticas econômica e social do País. (CELUPPI *et al*, 2019).

Por fim, merece destaque também a criação dos novos partidos políticos a partir de 1979, após a abolição do bipartidarismo, entre os quais o Partido dos Trabalhadores em 1980, que então congregava organizações da esquerda revolucionária clandestina, comunidades eclesiais de base e o novo sindicalismo do ABC.

2.4. NORMAS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS E DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Dentre os diversos documentos históricos que trazem dispositivos voltados à proteção dos direitos humanos, podemos citar a Declaração de Direitos da Virgínia de 1776, que pode ser considerada como “a primeira declaração de direitos fundamentais em sentido moderno” (BONAVIDES, 2004, p. 153). A Declaração de Direitos da Virgínia apresentava uma série de disposições relacionadas ao direito à liberdade (artigo 1º)⁴¹, separação dos Poderes (artigo 5º)⁴², eleições (artigo 6º)⁴³,

⁴¹ O artigo 1º da Declaração da Virgínia estabelece que “Todos os homens nascem igualmente livres e independentes, têm direitos certos, essenciais e naturais dos quais não podem, pôr nenhum contrato, privar nem despojar sua posteridade: tais são o direito de gozar a vida e a liberdade com os meios de adquirir e possuir propriedades, de procurar obter a felicidade e a segurança.”

⁴² O artigo 5º da Declaração da Virgínia estabelece que “O poder legislativo e o poder executivo do estado devem ser distintos e separados da autoridade judiciária; e a fim de que também eles de suportar os encargos do povo e deles participar possa ser reprimido todo o desejo de opressão dos membros dos dois primeiros devem estes em tempo determinado, voltar a vida privada, reentrar no corpo da comunidade de onde foram originariamente tirados; os lugares vagos deverão ser preenchidos pôr eleições, freqüentes, certas e regulares.”

⁴³ O artigo 6º da Declaração da Virgínia estabelece que “As eleições dos membros que devem representar o povo nas assembleias serão livres; e todo indivíduo que demonstre interesse permanente e o conseqüente zelo pelo bem geral da comunidade tem direito geral ao sufrágio.”

propriedade privada (artigo 7º)⁴⁴, devido processo legal (artigo 10º)⁴⁵, liberdade de imprensa (artigo 14º)⁴⁶ e liberdade religiosa (artigo 18º)⁴⁷.

Ainda que a Declaração da Virgínia tenha sido escrita em 1776, os dispositivos nela constantes são claramente normas de direitos humanos relacionadas com o direito de liberdade (direitos humanos de primeira geração) e que encontram-se previstas de forma taxativa na Constituição Brasileira de 1988, especialmente em seu artigo 5º. Como conclui Bonavides (2004, p. 154) a Declaração da Virgínia “se preocupara com a estrutura de um governo democrático, com um sistema de limitação de poderes”.

Em seguida, em 1789, surge a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, sendo referido documento um dos principais textos utilizados como fundamento das demais Declaração de Direitos Humanos surgidas ao longo dos séculos, e também como argumento da divisão dos Direitos Humanos em gerações proposta por Karel Vasak (em conjunto com os ideais da revolução francesa), como visto anteriormente, e na conceituação dos direitos humanos por diversos autores.

Ainda que a análise da evolução e do surgimento dos Direitos Humanos a partir apenas dos ideais da revolução francesa e desconsiderando as lutas e conquistas de direitos ocorridas fora do contexto europeu mereça críticas, evidentemente não se pode desconsiderar a importância da Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789.

Dos vários dispositivos constantes no texto da Declaração de 1789, merece

⁴⁴ O artigo 7º da Declaração da Virgínia estabelece que “Nenhuma parte da propriedade de um vassalo pode ser tomada, nem empregada para uso público, sem seu próprio consentimento, ou de seus representantes legítimos; e o povo só está obrigado pelas leis, da forma pôr ele consentida para o bem comum.”

⁴⁵ O artigo 10º da Declaração da Virgínia estabelece que “Em todos os processos pôr crimes capitais ou outros, todo indivíduo tem o direito de indagar da causa e da natureza da acusação que lhe é intentada, tem de ser acareado com os seus acusadores e com as testemunhas; de apresentar ou requerer a apresentação de testemunhas e de tudo que for a seu favor, de exigir processo rápido pôr um júri imparcial e de sua circunvizinhança, sem o consentimento unânime do qual ele não poderá ser declarado culpado. Não pode ser forçado a produzir provas contra si próprio; e nenhum indivíduo pode ser privado de sua liberdade, a não ser pôr um julgamento dos seus pares, em virtude da lei do país.”

⁴⁶ O artigo 14º da Declaração da Virgínia estabelece que “A liberdade de imprensa é um dos mais fortes baluartes da liberdade do Estado e só pode ser restringida pelos governos despóticos.”

⁴⁷ O artigo 18º da Declaração da Virgínia estabelece que “A religião ou o culto devido ao Criador, e a maneira de se desobrigar dele, devem ser dirigidos unicamente pela razão e pela convicção, e jamais pela força e pela violência, donde se segue que todo homem deve gozar de inteira liberdade na forma do culto ditado pôr sua consciência e também da mais completa liberdade na forma do culto ditado pela consciência, e não deve ser embaraçado nem punido pelo magistrado, a menos, que, sob pretexto de religião, ele perturbe a paz ou a segurança da sociedade. É dever recíproco de todos os cidadãos praticar a tolerância cristã, o amor à caridade uns com os outros.”

destaque o artigo 1º da Declaração, que estabelece de forma cristalina que “os homens nascem e são livres e iguais em direitos”. A Declaração de 1789 traz uma série de artigos voltados à garantia dos princípios da liberdade, igualdade, propriedade e legalidade (BONAVIDES, 2004, p. 158), sendo que, assim como ocorre em relação aos dispositivos previstos no Declaração da Virgínia de 1776, os dispositivos constantes nas Declaração de 1789 também foram se inserindo nos textos constitucionais brasileiros a partir de 1824 e encontram-se expressos no texto constitucional de 1988.

Da leitura dos dispositivos constantes na Declaração da Virgínia e na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão percebe-se que ambas trazem normas gerais relacionadas principalmente ao direito de liberdade. Ainda, tais documentos são de fundamental relevância no estudo do surgimento das normas de Direitos Humanos e na positivação de tais normas no ordenamento jurídico dos países membros das Nações Unidas.

No período pós segunda guerra mundial surge a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, positivando uma série de normas a serem respeitadas para garantia dos Direitos Humanos em nível mundial, em especial por parte dos países membros integrantes da Assembleia Geral das Nações Unidas⁴⁸.

Para Adorno (2008, p. 194), “o fim da Segunda Guerra Mundial (1945) reacendeu o ideário de respeito aos direitos humanos como requisito de reconstituição e manutenção da paz”, entretanto, é fundamental considerar que se tratava de uma paz nuclear, com a demonstração do poder de destruição dos Estados Unidos com a bomba atômica lançada sobre Hiroshima e Nagasaki. Abre-se um período em que, apesar dos avanços econômicos e militares no campo socialista, os EUA emergiam com principal potência imperialista mundial, e iria impor, em grande medida, sua vontade para o restante do planeta. Como escreve Bandeira (2016, p. 18):

(...) a partir da Segunda Guerra Mundial, derrotado o nazifascismo, ninguém mais podia imaginar uma guerra entre as grandes potências capitalistas, não obstante as contradições que subsistissem ou pudessem ocorrer. A política imperialista fora realmente substituída por uma nova, ultraimperialista, implementada pelos Estados Unidos, como potência hegemônica, capaz de

⁴⁸ O Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos traz a disposição “Considerando que os Países-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do ser humano e a observância desses direitos e liberdades”

modelar a vontade de outros Estados e de conduzir a política internacional, de conformidade com seus interesses, através de um sistema de alianças e de pactos, que passaram a construir a partir de 1945. (BANDEIRA, 2016, p. 18)

Dallari (2004, p. 37) cita ainda o contexto de profundas desigualdades econômicas e sociais em que ocorreu a criação da Organização das Nações Unidas em 1945 ao escrever:

Criou-se, então, a Organização das Nações Unidas (ONU) e, em 1948, proclamou-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Vivia-se um momento de enorme importância histórica, pois, ao mesmo tempo em que se registravam avanços históricos, tornou-se mais viva a percepção de que muitas injustiças sociais persistiam. Foi em decorrência disso que, para além dos direitos individuais, fortaleceram-se a noção e a consciência dos direitos sociais. Percebia-se, dessa forma, que há direitos relativos à organização social dos quais o indivíduo impreterivelmente necessita, para que, na convivência, ele seja efetivamente livre e igual aos demais. (DALLARI, p. 37)

A conclusão obtida por Dallari, acima transcrita, foi trazida após referido autor apresentar longa reflexão sobre o histórico de lutas e uma série de documentos históricos que serviram de base para Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde Dallari conclui que, em que pese a existência de revoluções e documentos históricos, as injustiças e desigualdades sociais permaneciam.

Por outro lado, há que se chamar a atenção que se durante a segunda guerra mundial Estados Unidos e União Soviética estiveram no mesmo lado da trincheira, cabendo à última selar a derrota nazista na guerra, derrotando os exércitos alemães em batalhas como a de Stalingrado, considerada a mais sangrenta da história. As perdas humanas dos EUA foram de 400 mil soldados, enquanto as da URSS oscilam entre 18 e 24 milhões, considerando civis e militares (Bandeira, 2016, p.51). Se a criação da ONU em 1945 tinha o impacto das bombas sobre o Japão, a Declaração de 1948 se realiza já durante a guerra fria, que teve início em 1947.

Para Piovesan (2013, p. 205), “a Declaração de 1948 estabelece duas categorias de direitos: os direitos civis e políticos e os direitos econômicos, sociais e culturais. Combina, assim, o discurso liberal e o discurso social da cidadania, conjugando o valor da liberdade com o valor da igualdade”.

No que diz respeito aos direitos sociais, o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos apresenta previsão expressa de garantia, para todo ser humano, de um padrão de vida capaz de lhe assegurar todos os direitos inerentes à saúde, bem estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, serviços

sociais e segurança decorrente de desemprego, aposentadoria e pensões⁴⁹.

É necessário se atentar ainda para o aspecto da universalidade da Declaração Universal dos Direitos Humanos, eis que se trata de documento histórico aprovado por diversos países com as mais diversas culturas, condições econômicas, costumes, religiões e línguas. Sobre tal ponto, Bobbio (2004, p. 18) reflete:

Não sei se se tem consciência de até que ponto a Declaração Universal representa um fato novo na história, na medida em que, pela primeira vez, um sistema de princípios fundamentais da conduta humana foi livre e expressamente aceito, através de seus respectivos governos, pela maioria dos homens que vive na Terra. Com essa declaração, um sistema de valores é – pela primeira vez na história – universal, não em princípio, mas de fato, na medida em que o consenso sobre sua validade e sua capacidade para reger os destinos da comunidade futura de todos os homens foi explicitamente declarado. (Os valores de que foram portadoras as religiões e as Igrejas, até mesmo a mais universal das religiões, a cristã, envolveram de fato, isto é, historicamente, até hoje, apenas uma parte da humanidade.) Somente depois da Declaração Universal é que podemos ter a certeza histórica de que a humanidade – toda a humanidade – partilha alguns valores comuns; e podemos, finalmente, crer na universalidade dos valores, no único sentido em que tal crença é historicamente legítima, ou seja, no sentido em que universal significa não algo dado objetivamente, mas algo subjetivamente acolhido pelo universo dos homens. (BOBBIO, 2004, p. 18)

A universalidade citada por Bobbio talvez seja o ponto mais importante da Declaração Universal dos Direitos Humanos, eis que se trata de um princípio – a universalidade – que orienta, e até mesmo determina, que todos os países, independentemente de suas características, devem respeitar a dignidade da pessoa humana e as normas que buscam a garantia de liberdade e igualdade.

Analisando o princípio da universalidade da perspectiva do presente trabalho, tal princípio é de fundamental importância quando se fala em acesso aos serviços de saúde de forma universal por toda pessoa que esteja em território brasileiro, independentemente de sua nacionalidade ou do fato de residir ou não no Brasil. Como se verá adiante, a legislação brasileira e as normas voltadas ao Direito à Saúde citam constantemente o princípio da universalidade do atendimento, ainda que na prática o princípio da universalidade do atendimento não seja respeitado integralmente.

Apenas o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos não

⁴⁹ O artigo 25 de Declaração Universal de Direitos Humanos traz a seguinte disposição: 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 e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

se mostrou suficiente para que as violações aos Direitos Humanos cessassem pelo mundo, tendo em vista que as desigualdades sociais continuaram a existir, violações aos direitos humanos e conflitos armados continuaram a ocorrer após 1948. Nesse ponto, nos valem de Clavero (2017) que cita violações cometidas pelo Império Britânico no Chipre e no Quênia na década de 1950, em período imediatamente posterior a promulgação da declaração de 1948. Sobre a aplicação seletiva do princípio da universalidade dos dispositivos constantes na declaração, Clavero (2017) escreve:

Dito sem eufemismos, aclara que não será feita distinção em relação a pessoas cujos povos se encontram submetidos ao domínio colonial, seja por Estados que, com reconhecimento entre si, se atribuíssem e exercessem ditos impérios sobre outros povos, seja porque a comunidade internacional de Estados tivesse-lhes encomendado, aos pertencentes a essa posição colonialista, alguma supremacia equivalente.

A Declaração Universal avalizava esta situação presumindo que pessoas pertencentes a povos sujeitos ao colonialismo poderiam desfrutar de direitos em pé de igualdade com outros povos. "*Não será feita nenhuma distinção*", mas a distinção assim se fazia. E assim era feita. Tal distinção era efetuada pela própria Declaração de Direitos Humanos que, em consequência disso, não se apresentava de forma tão universal. "Todos os seres humanos são iguais, mas uns são mais iguais que outros", digamos parafraseando um notório dito popular sobre animais de granja. Aqui está o ponto de partida de um constitucionalismo global. (CLAVERO, 2017).

Porém, como conclui Adorno (2008, p. 194), "a Declaração Universal de 1948 constituiu um paradigma a ser seguido, seja como afirmação dos direitos dos povos seja para condenar as nações que sistematicamente os violam".

Além da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, os países membros das Nações Unidas firmaram em 1966 dois novos pactos voltados à garantia de normas de Direitos Humanos, no caso o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

O Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos traz entre suas normas a previsão de que os Estados que aderiram ao pacto devem assegurar aos homens e mulheres igualdade no gozo dos direitos civis e políticos previstos no pacto⁵⁰, assim como a garantia dos direitos estabelecidos no pacto a todos os indivíduos que estejam no território dos países que aderiram ao Pacto⁵¹. O Brasil aderiu ao Pacto dos Direitos

⁵⁰ O artigo 3º do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos estabelece que "Os Estados-partes no presente Pacto comprometem-se a assegurar a homens e mulheres igualdade no gozo de todos os direitos civis e políticos enunciados no presente Pacto."

⁵¹ O parágrafo primeiro do artigo 2º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos estabelece que "Os Estados-partes no presente Pacto comprometem-se a garantir a todos os indivíduos que se

Civis e Políticos em 1992, por meio do Decreto 592/1992, estabelecendo no artigo 1º de referido Decreto que “o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém”.

Além do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, os países membros da Organização das Nações Unidas firmaram o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais, também em 1966, o qual o Brasil aderiu em 1992 por meio do Decreto 591/1992⁵². Assim como ocorreu em relação ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais estabeleceu a aplicação de suas normas à toda e qualquer pessoa que esteja no território do país que aderiu ao Pacto, prevendo em seu artigo 2º, parágrafo segundo o seguinte:

Os Estados Membros no presente Pacto comprometem-se a garantir que os direitos nele enunciados se exercerão sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

Ou seja, ao aderir aos dois Pactos Internacionais de Direito acima citados, o Brasil comprometeu-se a respeitar os direitos neles previstos a toda e qualquer pessoa que esteja em seu território independentemente de sua nacionalidade.

Um ponto que merece ser ressaltado no que se refere a adesão do Brasil aos Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos firmados em 1966, é o fato da adesão a tais pactos por parte do Brasil ter ocorrido apenas no ano de 1992, ou seja, apenas após o término do período da ditadura empresarial-militar, que vigorou entre 1964 e 1985, e justamente após a promulgação do texto constitucional de 1988, elaborado levando-se em conta todo o contexto imediato pós-ditadura, principalmente a necessidade de previsão expressa de normas voltadas ao respeito aos direitos humanos. Ao aderir a Declaração Universal dos Direitos Humanos e seus pactos posteriores, o Brasil incorporou no texto constitucional de 1988 uma série de dispositivos visando a

encontrem em seu território e que estejam sujeitos à sua jurisdição os direitos reconhecidos no presente Pacto, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, situação.”

⁵² Assim como ocorreu em relação ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, o artigo 1º do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, apresenta previsão expressa que referido pacto “será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém”.

garantia do respeito à Democracia e a todos os princípios relacionados à dignidade da pessoa humano, especialmente aqueles que buscam o respeito e a garantia dos direitos de liberdade e igualdade.

As normas gerais expressas nas declarações estudadas, em conjunto com as lutas e conquistas ocorridas no Brasil ao longo dos séculos, fizeram com que as normas voltadas à garantia dos Direitos Humanos passassem a estar previstas, ainda que de forma lenta, em cada uma das constituições brasileiras, mesmo que em alguns textos constitucionais pudesse ocorrer algum tipo de supressão a parte das normas, principalmente das que se relacionam com o direito de liberdade. Porém, com o término da ditadura empresarial-militar no Brasil e com a necessidade de promulgação de uma nova Constituição Federal, as normas de direitos humanos, que sempre foram previstas de forma genérica nas declarações e pactos de direitos analisados no presente tópico, passaram a constar de forma expressa no texto constitucional de 1988.

2.5. NORMAS DE DIREITOS HUMANOS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

No contexto histórico do período pós ditadura empresarial-militar em que ocorreu a elaboração do texto constitucional de 1988, as normas relacionadas aos direitos de liberdade e igualdade vieram expressa de forma cristalina na Constituição Federal, que trouxe previsões relacionadas a garantias individuais, direitos sociais e também a obrigatoriedade ao respeito das normas de Direitos Humanos e da dignidade da pessoa humana.

Entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, previstos no artigo 3º do texto constitucional, pode-se destacar o ideal de construção de uma sociedade que busca a redução de desigualdades sociais, erradicação da pobreza e promoção do bem de todos sem qualquer forma de discriminação⁵³.

Para Bonavides (2004, p. 371), a Constituição de 1988 é considerada, em muitas de suas dimensões sociais, uma Constituição do Estado Social, sendo que

⁵³ O artigo 3º da Constituição Federal de 1988 estabelece que, constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

referido autor, ao diferenciar a Constituição do Estado Liberal da Constituição do Estado Social, ensina que “a primeira é uma constituição antigoverno e anti-Estado; a segunda uma Constituição de valores refratários ao individualismo no Direito e ao absolutismo no Poder”, concluindo, em seguida, que o Estado brasileiro não concede apenas direitos sociais básicos, mas os garante (BONAVIDES, 2004, p. 373).

O texto constitucional de 1988, comparado com as normas constantes nas constituições brasileiras anteriores, representou uma verdadeira revolução, eis que apresentou uma série de princípios e dispositivos visando a garantia e efetividade dos Direitos Humanos em suas diversas gerações. Para Adorno (2008, p. 191):

Na experiência constitucional brasileira, desde o Império, nenhuma outra carta foi tão arrojada no elenco de direitos civis, sociais e políticos afinados com a agenda internacional dos direitos humanos. Neste domínio, a Constituição de 1988 não se limitou a acolher enunciados jurídico filosóficos e a inscrevê-los na ordem constitucional como se fossem princípios ou orientações gerais a serem seguidos por legisladores, magistrados, autoridades civis e militares no exercício de suas atividades institucionais. Além de nomear os direitos, indicou instrumentos para sua garantia e efetividade. Seus avanços não foram poucos assim como as inovações em face das tradições jurídico-liberais que, habitualmente, vinham influenciando o comportamento dos constituintes brasileiros, ao menos desde a instauração do regime republicano. (ADORNO, 2008, p. 191).

Em comparação aos dispositivos constantes nos textos constitucionais anteriores, o texto constitucional de 1988 apresentou considerável evolução quanto a previsão de direitos e garantias relacionadas as normas de Direitos Humanos e relacionados ao respeito à dignidade da pessoa humana como aponta Piovesan (2013, p. 90):

A Constituição de 1988 assume como ponto de partida a gramática dos direitos, que condiciona o constitucionalismo por ela invocado. Assim, é sob a perspectiva dos direitos que se afirma o Estado e não sob a perspectiva do Estado que se afirmam os direitos. Há, assim, um Direito brasileiro pré e pós-88 no campo dos direitos humanos. O Texto Constitucional propicia a reinvenção do marco jurídico dos direitos humanos, fomentando extraordinários avanços nos âmbitos da normatividade interna e internacional. (PIOVESAN, 2013, p. 90)

A Constituição de 1988 apresenta em seu artigo 5º uma série de disposições quanto aos direitos e garantias fundamentais, relacionados aos direitos e liberdade (Direitos Humanos de primeira geração), estabelecendo de forma cristalina no *caput* do artigo 5º “a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Entre os dispositivos expressos no artigo 5º do texto

constitucional, tem-se a previsão de igualdade entre homens e mulheres (inciso I), proibição da tortura, tratamento desumano ou degradante (inciso III), liberdade religiosa (inciso VI), inviolabilidade do domicílio (inciso XI), liberdade de associação (inciso XVII), direito de propriedade (inciso XXII), anterioridade da lei (inciso XXXIX), respeito à integridade física e moral dos presos (inciso XLIX), devido processo legal (inciso LIV) e *habeas-corpus* (inciso LXVIII)⁵⁴, além de uma série de direitos e garantias voltadas ao respeito da liberdade e integridade do indivíduo.

O que se percebe claramente dos dispositivos acima citados é a relação direta dos dispositivos com as liberdades individuais de cada indivíduo e a previsão de forma expressa de direitos e garantias violadas no período anterior a elaboração do texto constitucional de 1988, ou seja, no período da ditadura empresarial-militar entre 1964 e 1985. Percebe-se também que os dispositivos relacionados às liberdades individuais estabeleceram no texto constitucional as diversas normas previstas de formas gerais nas Declarações e Pactos de Direitos já estudados, em especial as previsões gerais constantes na Declaração da Virgínia de 1776, Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, além dos Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 e Pacto de San José da Costa Rica.

Como narrado no tópico referente aos textos constitucionais anteriores a Constituição de 1988, o período da ditadura empresarial-militar foi marcado pela violação dos direitos voltados a liberdade dos indivíduos, com episódios recorrentes de violação ao domicílio por parte de agentes estatais, prática de tortura e tratamento desumano em face de presos políticos e desrespeito a integridade física e moral de

⁵⁴ O artigo 5º da Constituição Federal apresenta os seguintes incisos, no capítulo dedicado aos direitos e deveres individuais e coletivos:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XXII - é garantido o direito de propriedade;

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal;

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LXVIII - conceder-se-á "*habeas-corpus*" sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

peças contrárias ao regime ditatorial, desrespeito a garantias processuais e até mesmo a suspensão do *habeas-corpus* nos períodos mais violentos da ditadura empresarial-militar.

Por tais razões, a Constituição de 1988 estabeleceu de forma expressa e cristalina os dispositivos previstos em seu artigo 5º, voltados às garantias e liberdades individuais, além de uma série de princípios e fundamentos voltados ao respeito à dignidade da pessoa humana e ao Estado Democrático de Direito. Além do mais, com intuito de que tais normas em hipótese alguma possam ser modificadas por meio projetos de lei ou propostas de emenda à constituição, o texto constitucional de 1988 estabeleceu em seu artigo 60, parágrafo 4º a impossibilidade de emenda constitucional que busque abolir⁵⁵ os princípios, garantias e normas de Direitos Humanos relacionadas a “forma Federativa do Estado; voto direto, secreto, universal e periódico; a separação dos Poderes e os direitos e garantias fundamentais”.

No entanto, mesmo havendo previsão expressa de respeito a garantias e direitos individuais voltados à liberdade do indivíduo no texto constitucional brasileiro, pode-se constatar de forma recorrente a violação a tais direitos e garantias, principalmente em relação à população negra e socialmente mais vulnerável, como as práticas recorrentes de violência policial contra população mais vulnerável, especialmente a população de favelas e bairros pobres, o encarceramento em massa de negros e pobres e as dificuldades de acesso aos meios de defesa processual por tais pessoas, além das diversas dificuldades de moradia, transporte, alimentação, educação e saúde que atinge a população mais vulnerável.

Em relação especificamente a violência praticada pelo Estado, tem-se as recentes operações policiais realizadas em comunidades nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, que deixaram cerca de 45 pessoas mortas⁵⁶, e a morte de um adolescente de 13 anos no Estado do Rio de Janeiro em operação realizada na Cidade de Deus⁵⁷. Ou seja, o desrespeito aos direitos voltados à liberdade dos indivíduos costuma partir do próprio Estado, seja na ação efetiva de seus agentes,

⁵⁵ O artigo 60, parágrafo 4º da Constituição de 1988 estabelece que “não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir a forma federativa de Estado; o voto direto, secreto, universal e periódico; a separação dos Poderes e os direitos e garantias individuais.

⁵⁶ Notícia disponível na página do site UOL no endereço <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/08/03/chacinas-policias-sao-paulo-bahia-e-rio-de-janeiro.htm>>. Acessada em 09/08/2023.

⁵⁷ Notícia disponível na página do site G1 no endereço <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/08/07/operacao-cidade-de-deus.ghtml>>. Acessada em 09/08/2023.

como nos episódios de violência policial, seja na omissão estatal ao garantir aos indivíduos os direitos inerentes à liberdade da população.

Os episódios acima citados a título exemplificativo demonstram que não basta a previsão expressa no texto constitucional de normas voltadas à garantia da liberdade dos indivíduos, sendo necessária, também, a atuação do Estado para preservação de tais garantias, sendo que, na prática, o Estado mostra-se o principal violador das liberdades individuais previstas no texto constitucional.

Quanto aos Direitos Humanos de segunda geração, relacionados ao direito de igualdade e que necessitam de uma efetiva ação estatal para sua efetivação, o texto constitucional trouxe de forma expressa o dever do Estado em promover os direitos sociais relacionados à trabalho, saúde, educação, alimentação, moradia, transporte e mais uma série de direitos que visam a redução das desigualdades sociais. Buscando estabelecer normas que visam a garantia da igualdade entre todos que encontram-se em território nacional, o texto constitucional brasileiro de 1988 dedicou capítulo específico com normas relacionadas a garantia de direitos sociais, estabelecendo em seu artigo 6º que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

Piovesan (2013, p. 90), destaca que o texto constitucional de 1988 foi o primeiro a inserir os direitos sociais na declaração de direitos, merecendo destaque o seguinte apontamento:

O Texto de 1988 ainda inova ao alargar a dimensão dos direitos e garantias, incluindo no catálogo de direitos fundamentais não apenas os direitos civis e políticos, mas também os sociais (ver Capítulo II do Título II da Carta de 1988). Trata-se da primeira Constituição brasileira a inserir na declaração de direitos os direitos sociais, tendo em vista que nas Constituições anteriores as normas relativas a tais direitos encontravam-se dispersas no âmbito da ordem econômica e social, não constando do título dedicado aos direitos e garantias. Desse modo, não há direitos fundamentais sem que os direitos sociais sejam respeitados. Nessa ótica, a Carta de 1988 acolhe o princípio da indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, pelo qual o valor da liberdade se conjuga com o valor da igualdade, não havendo como divorciar os direitos de liberdade dos direitos de igualdade. (PIOVESAN, 2013,p. 90)

Em um país como o Brasil, em que a desigualdade social encontra-se presente e afeta diretamente a população mais vulnerável, a previsão constitucional de direitos que visam a garantia da igualdade entre os cidadãos mostra-se necessária, pois, ao analisarmos os direitos sociais previstos no artigo 6º do texto constitucional, podemos constatar que os direitos ali previstos nada mais são do que garantias do

mínimo necessário à sobrevivência da população mais vulnerável. Porém, tais direitos básicos estão longe de alcançar por completo a população que mais necessita de tais direitos.

Além da previsão geral constante no artigo 6º da Constituição de 1988, o texto constitucional estabeleceu um título voltado aos direitos sociais, no caso o Título VIII do texto constitucional, denominado “Da Ordem Social”, que apresenta normas voltadas ao trabalho, bem estar e justiça social⁵⁸, ficando estabelecido no parágrafo único do artigo 193 da Constituição Federal que “o Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas”.

Nota-se claramente, portanto, a necessidade de atuação ativa do Estado na implementação de políticas públicas voltadas a garantias dos direitos sociais previstos no texto constitucional.

As normas do texto constitucionais voltadas a Ordem Social apresentam disposições relacionadas a Seguridade Social (artigo 194), Saúde (artigo 196), Previdência Social (artigo 201) e Assistência Social (artigo 203)⁵⁹, que têm relação direta com o objeto de estudo da presente pesquisa, tendo em vista que se tratam de normas voltados ao Direito à Saúde e ao atendimento a qualquer pessoa que esteja em território nacional.

As previsões do texto constitucional quanto ao direito à saúde e o dever do Estado em efetivar tal direito são gerais e devem ser analisadas em conjunto com o que dispõem as demais leis infraconstitucionais do ordenamento jurídico brasileiro, especialmente a Lei do Sistema Único de Saúde, Lei de Migração e legislação

⁵⁸ O artigo 193 da Constituição Federal estabelece que “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.”

⁵⁹ Em relação a Seguridade Social, Saúde, Previdência Social e Assistência Social, a Constituição Federal de 1988 apresenta os seguintes dispositivos:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

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.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

previdenciária, principalmente quando se busca analisar a efetivação do acesso à saúde por parte de estrangeiros que estejam no Brasil e até mesmo por parte de brasileiros que não residem no país.

Por fim, o texto constitucional estabeleceu também normas voltadas aos direitos humanos de terceira geração, podendo ser citado a título exemplificativo o direito ao meio ambiente, previsto no artigo 225 da Constituição Federal⁶⁰.

O texto constitucional de 1988 representou claro avanço em comparação aos textos constitucionais anteriores em matéria de Direitos Humanos, prevendo de forma expressa princípios e garantias fundamentais relacionadas ao direito de liberdade e igualdade, além do respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, e estabelecendo como objetivo do Estado brasileiro a justiça social.

Evidentemente a garantia dos princípios e objetivos elencados no texto constitucional depende de uma atuação ativa do Estado, seja por meio da elaboração de leis infraconstitucionais ou políticas públicas capazes de dar efetividade às normas previstas no texto constitucional.

Em relação ao acesso à saúde de forma universal a atuação estatal mostra-se ainda mais necessária, ante todas as peculiaridades e complexidade envolvendo a política de saúde nacional, seja em relação ao seu alto custo, ao acesso gratuito ao sistema único de saúde e principalmente políticas públicas que devem ser adotadas em região de fronteira para o efetivo cumprimento das normas previstas na legislação brasileira.

⁶⁰ O Artigo 225 da Constituição Federal estabelece que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.”

3. A SEGURIDADE SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL – A ATUAÇÃO DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO UNIVERSAL DA SAÚDE

O presente capítulo busca abordar os direitos sociais, em especial o direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, assim como a previsão das normas voltadas à garantia de tal direito, em especial a legislação da Seguridade Social. Abordaremos também a necessidade de atuação do Estado para garantia dos direitos sociais em todo o território nacional, assim como a necessidade de atenção diferenciada às regiões de fronteira.

3.1. A NECESSIDADE DA ATUAÇÃO DO ESTADO PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

Como demonstrado no capítulo anterior, o texto constitucional de 1988 apresentou diversos dispositivos voltados à garantia dos direitos sociais, e, para efetivação de tais direitos, é necessária uma atuação ativa do Estado, o que ocorre por meio da adoção de políticas públicas capazes de promover o que pode ser considerado um mínimo necessário para sobrevivência de pessoa humana.

Para Castro e Lazzari (2018, p. 41) “o Estado Contemporâneo possui, entre suas funções, a proteção social dos indivíduos em relação a eventos que lhes possam causar a dificuldade ou até mesmo a impossibilidade de subsistência por conta própria, pela atividade laborativa”.

Ainda que o entendimento acima apresentado tenha relação direta com o estudo das normas da Seguridade e Previdência Social, tal pensamento deve ser aplicado também em relação a todos os direitos sociais previstos no texto constitucional de 1988, pois a efetividade de tais direitos mostra-se bastante dificultosa, justamente pelo fato de que dependem de uma atuação ativa do Estado para que possam ser efetivados. Para Chimenti, Capez, Rosa e Santos (2006, p. 126):

Embora os direitos sociais estejam nas Constituições do pós-guerra, a realidade comprova que as desigualdades, discriminações e exclusões se fazem presentes no mundo moderno. Realinham-se as relações de poder e trabalho, sacrificando direitos sociais que existem justamente para minimizar as desigualdades e proteger contra as incertezas trazidas pela economia. (CHIMENTI, CAPEZ E SANTOS, 2006, p. 126)

Quando se fala em necessidade de uma atuação ativa do Estado, há que

se levar em consideração o interesse – ou falta dele – do Estado em promover políticas públicas voltadas a garantias dos direitos sociais, tendo em vista que a adoção de políticas voltadas à redução de desigualdades sociais e a garantia de um mínimo necessário para que as pessoas possam viver com dignidade e ter acesso aos direitos mais básicos está longe de ser uma prioridade para aqueles que tomam as decisões em nome do Estado.

No artigo “Democracia blindada: contrarreformas e luta de classes no Brasil contemporâneo” Duriguetto e Demier (2017, p. 3), apresentam questão fundamental sobre o controle das instituições responsáveis pela tomada de decisões quanto a adoção de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais por parte de representantes políticas das classes dominantes:

Assim, enquanto nas democracias welfareanas as organizações dos trabalhadores tinham nas representações políticas socialdemocratas (algumas até formalmente comunistas) uma mediação para que suas demandas reformistas fossem tematizadas nas instâncias institucionais, “[...] as democracias blindadas têm seus núcleos políticos decisórios (ministérios, secretarias, parlamentos, tribunais etc.) praticamente impermeáveis às demandas populares [...]” (DEMIE R, 2012, p. 8, grifos do autor).

A isto se agrega, enfatizamos, uma autonomia das decisões tomadas em órgãos estatais estratégicos para a valorização do capital, como os bancos centrais, as agências reguladoras etc., os quais são ocupados por representantes políticos que são prepostos dos interesses das frações das classes dominantes. Blinda-se, assim, a democracia de qualquer interferência das expectativas e/ou perspectivas populares postas nos processos eleitorais pelas programáticas partidárias, notadamente aquelas que dizem e fazem parecer que irão fazer o que efetivamente não farão. (DURIGUETTO E DEMIER, 2017, p. 3)

Em seguida, ao analisar o contexto brasileiro em que foi promulgado do texto constitucional de 1988, os autores discutem ainda sobre a prevalência dos interesses das classes dominantes na Constituição Federal recém promulgada, ainda que, em um primeiro momento, as normas previstas no texto apresentem disposições que buscam atender interesses progressistas. Para os autores:

Foi na conjuntura da crise do milagre econômico, enfrentada a partir do governo Geisel (1974-1979), e no processo de reorganização popular pós 1973 que se constituíram os móveis centrais para a potencialização da liberalização do regime evidenciando-se, assim, a combinação de pressões dos de baixo e de operações transformistas pelo alto. Esta combinação é coroada, no campo jurídico-político, na assembleia constituinte e na Carta de 1988, momentos em que se visibiliza o arranjo da pactuação entre interesses progressistas e conservadores para a edificação de um regime democrático sob hegemonia dos interesses das frações das classes dominantes. É esta hegemonia que conformará os condutos da blindagem da nossa democracia para a sua necessária adequação às novas exigências postas pela restauração do capital (BRAGA, 1996). Esta blindagem iniciará, notadamente, nos dois governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-

1998/1999-2002), em que tivemos o avanço da revisão constitucional (já iniciada pelo Governo Collor) para a aplicação dos ajustes e das contrarreformas neoliberais. A nova agenda política de ajuste passou a ser dominada por temas como refluxo do Estado e primazia do mercado por meio das políticas de abertura comercial e financeira ao capital internacional, desregulamentação e privatização, corte dos gastos públicos e redução dos fundos públicos para o financiamento das políticas sociais. (DURIGUETTO E DEMIER, 2017, p. 5)

O domínio do aparato estatal por parte das classes dominantes constantemente tem se demonstrado um empecilho para o atendimento dos interesses das classes sociais mais vulneráveis. A título exemplificativo, tem-se o já citado episódio envolvendo o povo indígena Yanomami, que fora praticamente dizimado em virtude da ausência de uma atuação efetiva do Estado na defesa de seus direitos, Estado este representado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, sendo que tal extermínio ocorreu justamente para garantia dos interesses das classes dominantes, no caso aqueles que se beneficiavam do garimpo ilegal que ocorria na região.

Já em relação a políticas públicas adotadas para efetivação do direito à saúde e o ataque que estas sofrem por parte de classes dominantes, pode-se citar como exemplo as desinformações propagadas em relação ao programa Mais Médicos.

O programa Mais Médicos foi criado pela Medida Provisória nº 621 de 8 de julho de 2013 durante o governo da ex-Presidenta Dilma Rousseff⁶¹, sendo convertido em seguida na Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, e tinha entre seus objetivos “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde”⁶², permitindo, para tanto, a contratação de médicos formados em instituições de ensino estrangeiras⁶³. Aqui se tem claramente uma atuação ativa do Estado para garantia de um direito social, pois o texto do inciso I do artigo 1º da Medida Provisória 621/2013, elenca entre os objetivos do programa a redução de desigualdades na área de saúde, ou seja, trata-se de norma que buscava claramente a efetivação do direito de igualdade (direito humano de segunda geração).

Porém, durante o período de vigência do programa, o Mais Médicos foi alvo

⁶¹ Informações gerais quanto a criação, objetivos e legislação do Programa Mais Médicos podem ser encontradas junto a página do Ministério da Saúde. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-mais-medicos>>. Acesso em 01/12/2023.

⁶² Tal objetivo encontra-se previsto no inciso I do artigo 1º da MP 621/2013.

⁶³ O artigo 7º, II, da MP 621/2013 estabelecia que o projeto mais médicos seria oferecido a médicos formados em instituição de ensino estrangeira.

de diversos ataques e disseminação de notícias falsas por parte de políticos de direita, especialmente em relação aos médicos cubanos que participaram do programa.

Como exemplo, mais uma vez podemos citar frases utilizadas pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, que, em uma de suas diversas falas preconceituosas e inverídicas, alegou que “80% dos salários dos profissionais cubanos do Mais Médicos iam para Fidel Castro”, sendo tal tipo de desinformação amplamente divulgada, de forma irresponsável, por sites de notícias com ideologias vinculadas ao ex-presidente Bolsonaro⁶⁴.

Falas inverídicas como as citadas acima, acompanhadas da disseminação de tais desinformações, inclusive por páginas de notícias de alcance nacional, além das políticas públicas adotadas no governo Jair Bolsonaro, foram primordiais para que mais de 8 (oito) mil profissionais cubanos deixassem o país, o que, conseqüentemente, gerou um déficit de atendimento em regiões mais atingidas pela desigualdade social⁶⁵.

Ainda em relação ao Programa Mais Médicos, há que se levar em conta também a forte atuação da classe médica brasileira, formada em sua maior parte por integrantes das classes sociais mais favorecidas da sociedade, contra a contratação de médicos cubanos, havendo, inclusive, manifesto contrário a contratação de tais médicos publicado em páginas de jornais brasileiros de grande circulação, no caso o “Estado de São Paulo”, e também em páginas do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná⁶⁶.

Ao compararmos a atuação estatal da ex-Presidenta Dilma Rousseff com a do ex-Presidente Jair Bolsonaro, constatamos, de um lado, ações e políticas públicas voltadas para a inclusão social por parte de uma governante progressista, e, por outro lado, ações que visam totalmente a destruição de políticas públicas voltadas à inclusão por parte de um governante com viés totalmente elitista.

⁶⁴ A página “Poder 360” publicou em seu site matéria com o título “Bolsonaro diz que dinheiro do Mais Médicos ia para Fidel” na data de 18 de abril do ano de 2022. Informação disponível em <<https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-diz-que-dinheiro-do-mais-medicos-ia-para-fidel-castro/>> Acesso em 01/12/2023.

⁶⁵ Matéria publicada pela página “Brasil de Fato” em 27/11/2018 relata a saída de mais de 8 mil médicos cubanos do Brasil, sendo que tais profissionais atuavam em sua maioria em áreas periféricas e com pouca infraestrutura. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2018/11/27/entenda-o-mais-medicos-e-o-buraco-deixado-pelos-8-mil-cubanos-que-saem-do-pais>. Acesso em 01/12/2023.

⁶⁶ Artigo denominado “A falácia dos médicos cubanos”, publicado no Estado de São Paulo no ano de 2023, encontra-se disponível na página do Conselho Regional de Medicina do Paraná até o presente momento. Disponível em <<https://www.crmpr.org.br/A-falacia-dos-medicos-cubanos-13-7865.shtml>>. Acesso em 01/12/2023.

No contexto do desmanche das políticas de inclusão social, o melhor exemplo que pode ser citado é o do teto de gastos, instituído pela Emenda Constitucional n° 95/2016, após o golpe sofrido pela ex-Presidenta Dilma Rousseff, além da reforma trabalhista, instituída pela Lei 13.467 de 13 de julho de 2017 e também a reforma da previdência, instituída pela Emenda Constitucional n° 103 de 12 de novembro de 2019. As três alterações legislativas citadas podem ser consideradas ataques aos direitos sociais e um verdadeiro retrocesso na defesa dos direitos dos mais vulneráveis, sendo que todo o trabalho político e legislativo para instituição das leis aqui mencionadas ocorreu justamente após o golpe sofrido pela ex-Presidenta Dilma Rousseff, golpe este que teve participação direta do Estado por meio das classes dominantes detentoras do poder. Sobre tal ponto Duriguetto e Demier (2017, p. 7) afirmam que:

No segundo mandato de Dilma, o acirramento da crise econômica impulsionou a destruição do projeto de concertação social petista levado a cabo nos últimos 15 anos. A crise econômica fortaleceu uma ação conjunta das diferentes frações do capital para a recuperação do crescimento econômico e de suas taxas de lucro. Para a burguesia, esta recuperação - que tem nas contrarreformas e no ajuste fiscal seus principais núcleos - não seria possível de ser levada a cabo pelo PT "[...] no grau, na intensidade e na velocidade exigidos pela crise econômica" (DEMIER, 2016, não paginado). Este é o foco que cimentou a unidade de ação das diferentes frações da burguesia para a deposição da presidente Dilma, no dia 31 de agosto de 2016". Foi um golpe no governo articulado por parte dos aparelhos do Estado como o Parlamento, o Judiciário (com aval da Suprema Corte) e a Polícia Federal; pelos oligopólios da mídia, que atuaram abertamente como os grandes fomentadores e indutores do impeachment; e pela atuação ativa das diferentes frações das classes dominantes e dos setores médios. Não foi um golpe no regime político, e sim - reiteramos - no governo, o que foi possível pelo próprio funcionamento da institucionalidade democrática restrita, blindada. (DURIGUETTO E DEMIER, 2017, p. 7)

Junto com a queda de Dilma Rousseff no golpe articulado pelas classes dominantes, começaram a ruir também as políticas sociais voltadas à redução de desigualdades, ficando escancarados os ataques aos direitos sociais por meio da promulgação do teto de gastos e das reformas trabalhista e da previdência social, que ocorreram nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro.

Em relação ao teto de gastos, tal medida estabeleceu a possibilidade de congelamento dos gastos sociais sob o argumento da necessidade de organização das contas públicas (GRANEMANN. 2016, p. fl. 3). Ainda que, em um primeiro momento, saúde e educação tenham sido os principais afetados pela criação do teto de gastos, a Seguridade Social (saúde, previdência social e assistência social) também foram fortemente atingidos, como explica Granemann (2016, p. 6):

A desconstrução dos direitos sociais amarra os diferentes ataques apresentados por várias alternativas jurídico-formais: as PEC (tanto a que se tornou EC 95/16 como a 287/16) são dimensões realizadoras do diagnóstico burguês para a crise fiscal do Estado brasileiro. A determinação primeira da EC 95/16 (antes PEC 55/16) é a seguinte: a primeira, ao fazer o congelamento dos gastos sociais, estabelece uma reorganização do uso do fundo público. Sem a reorganização do fundo público os capitais teriam dificuldades suplementares no enfrentamento das suas crises e, talvez, tivessem mais óbices no seu enfrentamento. Nunca antes, nem neste país e nem em qualquer outro lugar do mundo, o fundo público foi tão central ao "equacionamento" da crise do capital. A EC 95/16 trata desta matéria, ainda que não o diga com todas as letras. Seu imperativo: congelar o fundo público para as políticas sociais. Mas, a EC não muda só a relação com as duas políticas sociais que estão sendo mais atacadas: a saúde e a educação. A EC 95/16 altera toda a Seguridade Social (saúde, previdência social e a assistência social) e a educação. (GRANEMANN, 2016, p. 6)

É fundamental ressaltar que todos os exemplos trazidos na presente seção – genocídio Yanomami, criação do Programa Mais Médicos, ataque ao Programa Mais Médicos, Impeachment (golpe) contra Dilma Rousseff, reformas trabalhista e previdenciária e criação do teto de gastos – tiveram uma atuação ou omissão do Estado, seja na pessoa do governante da época ou por intermédio dos representantes dos governos de cada período, como Secretários de pastas responsáveis pela adoção de medidas de proteção social.

A aprovação de leis que afetam os direitos sociais costuma vir acompanhadas de longas campanhas de desinformação para que, em seguida, com o apoio de parte da população atingida por tal desinformação, tais medidas sejam aprovadas, fato que ocorre também em relação a Seguridade Social, que sempre foi tratada como deficitária, quando, na realidade, existem estudos que tratam a Seguridade Social como superavitária (FAGNANI, 2016, p. 4), como veremos na seção seguinte.

A disseminação de notícias falsas e a desinformação que se espalha em relação aos direitos sociais acaba sendo prejudicial ao entendimento do funcionamento da Seguridade Social e contribui para que o desmanche dos direitos sociais, ocasionado pela emenda do teto de gastos e reforma da previdência, passem pelas casas legislativas apoiadas até por aqueles que serão prejudicados com a promulgação de tais normas. Ou seja, mais uma vez aqueles que detêm o controle do aparato estatal, e que atuam na defesa dos interesses das classes dominantes, utilizam-se do Estado para fazer valer os interesses dos mais favorecidos e detrimento dos mais necessitados.

Dos exemplos acima trazidos, pode-se concluir que a necessária atuação

do Estado na adoção de políticas públicas voltadas à garantia do direito de igualdade, representado pelos direitos sociais, depende da política a ser adotada por aqueles que detém o poder de decidir em nome do Estado, e, a partir do momento em que os detentores do poder estatal representam as classes dominantes, mais difícil será a implementação de políticas sociais voltadas a redução de desigualdades. Nesse ponto, Appio (2005, p. 169), apresenta a seguinte problemática:

O Estado Democrático de Direito impõe aos governantes eleitos o cumprimento de determinados deveres sociais, mas a forma de cumprimento destes deveres genéricos permite o uso de uma larga margem de discricionariedade política, através da qual irá prevalecer a execução das políticas sociais e econômicas que o governante repute mais adequadas ao seu programa de governo. Não se olvide, todavia, que vários dos mecanismos de cumprimento destes deveres já estão expressamente previstos na Constituição, de modo a vincular o governante, outorgando ao cidadão um direito subjetivo público em face do Estado. Trata-se, pois, de uma limitação da atividade do governante, vinculada a um programa mínimo a ser cumprido pelo Estado.

Ainda que exista a previsão de adoção de medidas mínimas no âmbito dos direitos sociais no texto constitucional, a discricionariedade que o governante eleito tem para não cumprir com tal obrigação, e a permissão para que o governante priorize as medidas que este entende como necessárias ou prioritárias, pode ser um fator impeditivo para adoção de medidas voltadas à redução de desigualdades.

Os exemplos dos recentes governos de Jair Bolsonaro e Michel Temer, responsáveis pela adoção de medidas que criaram restrições em relação aos direitos sociais, em contrapartida com os governos Lula e Dilma Rousseff, que buscaram a adoção de medidas de inclusão social, demonstram a dificuldade de implementação das políticas públicas para redução das desigualdades nos períodos em que governos que atendem aos interesses das classes dominantes estão no poder. E, mesmo nos períodos em que governos progressistas chegam ao poder, o Estado, quando controlado por representantes das classes dominantes no legislativo e judiciário, encontra uma forma de destituir tal governante, como ocorreu em relação a Dilma Rousseff.

Portanto, não basta a previsão expressa dos direitos sociais no texto constitucional sem que haja atuação do Estado, na pessoa de seus representantes eleitos, para efetivação de tais direitos, o que só se mostra possível com a escolha de representantes que atendam aos interesses sociais visando a redução das desigualdades e não aqueles que defendem apenas o interesse das classes

dominantes.

3.2. A SEGURIDADE SOCIAL

Quando se fala em direito à saúde, é necessário, inicialmente, demonstrar o contexto em que as normas relacionadas à saúde encontram-se previstas no texto constitucional brasileiro.

O artigo 193 da Constituição Federal estabelece que “a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais”, enquanto o parágrafo primeiro de referido artigo estabelece que “o Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas”.

Já o artigo 194 da Constituição Federal dispõe que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Tal dispositivo é fundamental para que se entenda que a saúde não se trata de norma isolada dentro da legislação constitucional e infraconstitucional brasileira, eis que a saúde está dentro do Sistema da Seguridade Social, que, mediante ações integradas do Estado e da sociedade, busca assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.

Castro e Lazzari (2018, p. 53), ao discorrerem sobre a participação do Estado na implementação das políticas sociais relacionadas à seguridade social, escrevem:

Para a consecução das políticas sociais estabelecidas pelo modelo do Estado Contemporâneo, nota-se como característica marcante o intervencionismo estatal, a partir do reconhecimento de que o Estado “tem importante papel a desempenhar não só no que diz respeito a garantir a segurança material para todos e a buscar outros objetivos sociais, mas também como promotor do desenvolvimento econômico.”

Em seguida, tratando do princípio da solidariedade social, os autores discorrem:

Se a principal finalidade da Previdência Social é a proteção à dignidade da pessoa, não é menos verdadeiro que a solidariedade social é verdadeiro princípio fundamental do Direito Previdenciário,¹⁰ caracterizando-se pela cotização coletiva em prol daqueles que, num futuro incerto, ou mesmo no presente, necessitem de prestações retiradas desse fundo comum.

(CASTRO E LAZZARI, 2018, p. 55)

As explicações acima trazidas tratam do princípio da solidariedade no custeio da seguridade social, princípio este que tem sua previsão também no artigo 195 da Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Disposição semelhante apresenta o artigo 10 da Lei 8.212 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da seguridade social e instituiu o plano de custeio da seguridade social.

Os incisos previstos no artigo 195 do texto constitucional apresentam uma série de contribuições vertidas pelo empregador para fins de custeio da Seguridade Social, destacando-se os descontos incidentes sobre a folha de salário, a receita ou faturamento e o lucro obtido pelo empregador⁶⁷; e também pelo trabalhador e demais contribuintes da seguridade social, conforme dispositivo do inciso II do artigo 195 da Constituição.

Em relação às contribuições a serem vertidas pelo trabalhador, o artigo 12 da Lei 8.212/1991 elenca uma série de classes de trabalhadores como segurados obrigatórios da Previdência Social, ou seja, pessoas que estão obrigados a verter contribuições para o custeio da seguridade social independentemente do trabalho que exerçam. A título exemplificativo de alguns trabalhadores elencados como contribuintes obrigatórios no artigo 12 da Lei 8.212/1991, tem-se todos os empregados urbanos e rurais, empregado temporário, servidor público ocupante de cargo em comissão, aqueles que exercem mandato eletivo, entre outros (inciso I), além da

⁶⁷ Tais disposições encontram-se previstas no inciso I do artigo 195 da Constituição Federal de 1988.

empregada doméstica que trabalha de forma contínua para a família (inciso II).

Ainda, o inciso V do artigo 12 da lei de custeio da seguridade social estabelece que devem contribuir na condição de contribuinte individual a pessoa física que exerça atividades remuneradas, e, na condição de segurado especial, pequenos produtores rurais e pescadores artesanais, conforme disposições do inciso VII do artigo 12 da lei 8.212/1991. Ou seja, todo trabalhador, inclusive o trabalhador assalariado, autonomia, liberal, avulso e pequeno produtor, contribuem para o custeio da seguridade social.

O entendimento do custeio da Seguridade Social mostra-se fundamental para que possamos afastar a desinformação existente quanto ao financiamento da Seguridade Social, que, no imaginário de parte da população, é realizado única e exclusivamente pelo Estado brasileiro, no caso a União Federal. Tal entendimento também parte da desinformação disseminada por setores da sociedade, em geral representados pelas classes dominantes, que propagam falsas informações relacionadas às ações nas áreas da saúde, previdência e assistência social, fazendo crer com que tais ações pareçam um “ato de solidariedade” do Estado, o que não é verdade, pois, na realidade, eventual prestação de benefício vindo da Seguridade Social nada mais é do que a retribuição do Estado pelas contribuições sociais vertidas pelos empregadores, e principalmente pelos trabalhadores.

Dentre as várias desinformações que são divulgadas em relação a Seguridade Social, a principal delas diz respeito ao suposto déficit que o sistema apresenta, e, conseqüentemente, um suposto prejuízo aos cofres públicos que seria causado por tal déficit. Tais fatores costumam ser utilizados para tentativa de aprovação de projetos de lei que visam a redução, ou até mesmo a extinção, de benefícios voltados à diminuição da desigualdade social no país, especialmente benefícios assistenciais e previdenciários, como aposentadorias, auxílio e pensões.

Em vários períodos recentes, campanhas de desinformação quanto aos custos da Seguridade Social atingiram os objetivos das classes dominantes, fato que fez com que fossem aprovadas medidas como o teto de gastos e a reforma da previdência, nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, respectivamente. Sobre tal tema, Fagnani (2016, p. 1), apresenta importante posicionamento no artigo denominado “A Previdência Social não tem déficit”:

As conquistas do movimento social das décadas de 1970 e 1980 contrariaram os interesses dos detentores da riqueza. Em grande medida, isso se devia ao

fato de que mais de 10% do gasto público federal em relação ao PIB passou a ser vinculado constitucionalmente à Seguridade Social.

Desde a Assembleia Nacional Constituinte até os dias atuais, esses setores desenvolvem ativa campanha difamatória e ideológica orientada para “demonizar” a Seguridade Social e, especialmente, o seu segmento da Previdência Social, cujo gasto equivale a 8% do PIB.

Nesta campanha prepondera o vale-tudo para recapturar esses recursos. Em flagrante confronto com a Constituição da República, especialistas esforçam-se para “comprovar” a inviabilidade financeira da Previdência, para justificar nova etapa de retrocesso nesses direitos. (FAGNANI, 2016, p.1)

Ao apresentar alguns pontos relacionados a forma de financiamento da Seguridade Social, em especial o modelo tripartite de financiamento previsto nos artigos 194 e 195 da Constituição Federal de 1988, ou seja, com o financiamento da Seguridade Social sendo realizado por Estado, trabalhador e empregador, Fagnani (2016, p. 1), demonstra ainda que, em comparação com outros países, o Estado brasileiro é um dos que menos contribui para o financiamento da Seguridade Social:

Estudos realizados pelo IPEA (2006) demonstram que para um conjunto de 15 países da OCDE, em média, os gastos com a Seguridade representam 27,3% do PIB e são financiados por 38% da contribuição dos empregadores; 22% pela contribuição dos empregados; e 36% da contribuição do governo (por meio de impostos gerais pagos por toda a sociedade). Em cinco países (Dinamarca, Irlanda, Luxemburgo, Reino Unido e Suécia), a participação do governo é relativamente mais elevada.

No Brasil, a contribuição estatal que deve integrar essas contas é muito pequena. Em 2012, de um total de R\$ 317 bilhões utilizados para pagar benefícios previdenciários, as contribuições exclusivamente previdenciárias (empresas e trabalhadores) somaram R\$ 279 bilhões (88% do total). A parcela estatal propriamente dita seria de apenas 12%, um montante muito inferior à terça parte (33%) que caberia numa conta tripartite.

Se nessa conta fossem consideradas as renúncias fiscais, outros R\$ 22 bilhões comporiam as receitas previdenciárias, cabendo ao Tesouro tão somente complementar 5% do total das despesas previdenciárias. Uma conta insignificante, de R\$ 16 bilhões, 0,33% do PIB (ANFIP, 2013). (FAGNANI, 2016, p.1)

E mais adiante, Fagnani apresenta ainda estudos realizados por especialistas que apontam para um superávit da Seguridade Social:

Alguns especialistas (GENTIL, 2007) e instituições têm desenvolvido esforço metodológico nesse sentido. Esses estudos revelam que o Orçamento da Seguridade Social sempre foi superavitário. Em 2012, por exemplo, apresentou saldo positivo de R\$ 78,1 bilhões (as receitas totalizaram R\$ 590,6 bilhões e as despesas atingiram R\$ 512,4 bilhões) (ANFIP, 2013). (FAGNANI, 2016, p. 2)

Em um primeiro momento, percebe-se que, diferente do que se divulga por parte das classes dominantes e por veículos de imprensa ligados a tais classes⁶⁸, a

⁶⁸ Matéria publicada pela página Valor Econômico em maio do ano de 2023 aponta para um déficit de 113 bilhões de reais na Seguridade Social apenas entre janeiro e abril de 2023. Disponível em

Seguridade Social está longe de ter o déficit que costuma ser informado por parte dos setores que buscam constantes reformas em relação aos benefícios sociais. E ainda que se considere que eventualmente exista um déficit em relação a Seguridade Social, em hipótese alguma tal déficit pode ser atribuído como um prejuízo ao Estado, eis que a principal parte das contribuições da Seguridade Social é vertida por trabalhadores e empregadores.

Para Duriguetto e Demier (2017, p. 11) os ataques a Seguridade Social por parte das classes dominantes nada mais são do que o desejo destas em ter controle sobre a destinação dos recursos pagos pelos trabalhadores e empregadores em outros setores que atendam aos interesses de tais classes, e não em um setor que tem como principal objetivo a adoção de medidas voltadas à redução das desigualdades sociais, como ocorre em relação a Seguridade Social.

Dentro do capítulo da seguridade social, a Constituição de 1988 trouxe dispositivos relacionados aos direitos englobados pela seguridade social, no caso a saúde, a previdência e a assistência social. A saúde, tema central da presente pesquisa, tem sua previsão legal no artigo 196 da Constituição Federal, já apresentado no capítulo inicial e que será analisado em conjunto com a legislação infraconstitucional relacionada à saúde na seção seguinte.

A previdência social, por sua vez, tem sua previsão constitucional no artigo 201 da constituição, que estabelece que “a previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”. Dentre os objetivos da previdência social elencados no artigo 201, encontram-se previstos a:

- I – cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;
- II – proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário ;
- IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Em complemento ao que dispõe a norma constitucional, foi criada a Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da previdência

social, e tem por finalidade, nos termos do artigo 1º de referida lei, “assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente”.

Além do regime geral de previdência social, destinado aos contribuintes em geral, existem os regimes próprios de previdência social, destinados aos servidores públicos e aos militares, e também regimes complementares de previdência privada, como explica Goes (2018, p. 16):

A Previdência brasileira é formada por dois regimes básicos, de filiação obrigatória, que são o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os Regimes Próprios de Previdência Social dos servidores públicos e militares. Há também o Regime de Previdência Complementar, ao qual o participante adere facultativamente.

O artigo 2º da Lei 8.213/91 estabelece uma série de objetivos e princípios dos benefícios previdenciários, merecendo destaque a “universalidade de participação nos planos previdenciários”, previsto no inciso I, princípio este que guarda relação direta com as regras de custeio da seguridade social, em especial quanto ao custeio tripartite, formado pelo Estado, empregador e trabalhador.

Por fim, dentro do sistema da Seguridade Social, tem-se a assistência social, que encontra-se prevista no artigo 203 da Constituição Federal de 1988, que, ao definir os objetivos da assistência social estabelece que:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza.

A assistência social encontra-se regulamentada na legislação infraconstitucional pela Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993, denominada Lei Orgânica de Assistência Social.

Dentre os destaques das disposições quanto a assistência social, merece atenção o disposto no inciso V do artigo 203 da Constituição Federal e também no

artigo 20 da Lei Orgânica de Assistência Social, que é o benefício de prestação continuada à pessoa idosa ou portadora de deficiência que não tenha meio de prover o próprio sustento ou ter seu sustento provido pela sua família.

Trata-se de benefício que visa a garantia de um mínimo necessário para que se mantenha a dignidade da pessoa humana, visando ao menos atenuar a situação de desigualdade para aqueles que necessitam do benefício, como explica Santos (2013, p. 137):

Para a CF a Assistência Social é instrumento de transformação social, e não meramente assistencialista. As prestações de assistência social devem promover a integração e a inclusão do assistido na vida comunitária, fazer com que, a partir do recebimento das prestações assistenciais, seja “menos desigual” e possa exercer atividades que lhe garantam a subsistência. O art. 203 da CF foi regulamentado pela Lei n. 8.742, de 07.12.1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), alterada pela Lei n. 12.435, de 06.07.2011, que definiu a assistência social como *Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas*. Isso significa que deve garantir ao assistido o necessário para a sua existência com dignidade. A Lei n. 12.435/2011 alterou substancialmente diversas disposições da LOAS e, inclusive, adequou a terminologia original — pessoas portadoras de deficiência — para referir-se, agora, a pessoas com deficiência.

Em que pese a existência das normas acima elencadas e o objetivo de referidas normas em promover a redução de desigualdades e garantir um mínimo existencial aos necessitados, evidente que, na prática, apenas eventual recebimento do benefício de prestação continuada pelos necessitados – idoso e pessoal com deficiência – mostra-se insuficiente para garantia do mínimo necessário ao necessitado. Isto porque, nos termos da legislação vigente, o benefício de prestação continuada corresponde ao valor de apenas um salário mínimo mensal, que hoje corresponde ao valor de R\$ 1.412,00 (mil, quatrocentos e doze reais)⁶⁹. Tal quantia por si só se mostra insuficiente para prover o sustento de uma pessoa idosa ou com deficiência, tendo em vista as necessidades básicas de tais pessoas relacionadas a alimentação, medicamentos e despesas comuns do dia a dia.

Para que as normas relacionadas à assistência social atinjam sua finalidade de redução de desigualdades e inclusão, se faz necessária a adoção de políticas públicas para fins de garantia do sustento dos necessitados, o que pode ser exemplificado como o programas como bolsa-família e farmácia popular, assim como

⁶⁹ O valor do salário mínimo nacional de 2024 encontra-se previsto no artigo 1º do Decreto 11.864 de 27 de dezembro de 2023.

programas governamentais voltados ao acesso a moradia, tendo em vista que, apenas o recebimento de um salário mínimo mensal não se mostra suficiente para suprir todas as necessidades de uma pessoa que não está apta ao exercício de atividades laborativas, seja em virtude da idade avançada ou de alguma doença incapacitante.

Apresentadas as disposições, ainda que de forma breve, quanto a Seguridade Social, sua forma de custeio, e os objetivos de promover a previdência e assistência social, bem como a saúde, há que se passar a análise dos dispositivos legais voltados à garantia do direito à saúde de forma universal no ordenamento jurídico brasileiro.

3.3. O DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O artigo 196 da Constituição Federal dispõe que “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”.

Em uma análise minuciosa da redação do dispositivo acima transcrito podemos perceber, em um primeiro momento, o dever estatal em promover a saúde mediante políticas sociais e econômicas. A adoção de tais políticas muitas vezes encontra empecilhos pelo fato de que as mesmas dependem da ação e dos interesses dos grupos que detém o poder de agir em nome do Estado, que muitas vezes representam os interesses das classes dominantes, como demonstrado anteriormente.

Ainda, tem-se o entendimento equivocado em relação a adoção de políticas públicas e em relação ao investimento em saúde no Brasil, assim como ocorre em relação aos demais direitos sociais, onde tais investimentos são analisados apenas como despesa do Estado. Como já demonstrado, a Seguridade Social, sistema no qual a saúde está inserida, está longe de apresentar o déficit que as classes desinteressadas em promover políticas de inclusão social tentam fazer crer. Diante de tal cenário, a saúde sempre acaba sendo tratada como um direito fundamental de difícil implementação em decorrência do seu alto custo de operacionalização (AMADO. 2017, p. 71).

Para acabar com entendimento equivocado que se tem em relação às dificuldades de implementação da saúde em razão de seu alto custo, se faz necessário, além da conscientização quanto a realidade da Seguridade Social e sua forma de custeio por toda a sociedade, e não apenas pelo Estado, o entendimento de todos os direitos sociais diretamente relacionados à saúde e a necessidade de efetivação de tais direitos para o alcance do desenvolvimento social e econômico do país.

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regula as ações e serviços de saúde no território nacional, estabelece em seu artigo 3º e no parágrafo único do referido artigo que:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Da leitura dos dispositivos acima mencionados percebe-se claramente que as ações na área da saúde envolvem não apenas o atendimento ao cidadão, mas também ações nas mais diversas áreas relacionadas aos direitos sociais. A relação dos direitos sociais com o direito à saúde está diretamente relacionada à necessidade de adoção de medidas que visem a redução do risco de doenças, como estabelece o artigo 196 da Constituição Federal, sendo sempre importante mencionar, e necessário entender, que ações voltadas para a área de saúde envolvem toda uma política de prevenção a doenças e não apenas o tratamento médico e hospitalar para o combate e tais doenças.

Dando seguimento a interpretação do artigo 196 do texto constitucional, merece destaque a previsão de que a saúde é um direito universal e de acesso igualitário. Buscando a efetividade de tal norma, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que é constituído pelo “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”, conforme previsão do artigo 4º da lei que regulamenta as ações e serviços de saúde em território nacional (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Ao conceituar o Sistema Único de Saúde, Aith (2019, p. 50) define o SUS

como a “instituição jurídica mais importante do Direito Sanitário. Podemos conceituá-lo como a instituição jurídica criada pela Constituição Federal para organizar as ações e serviços públicos de saúde no Brasil”. E sobre o intuito do SUS de promover o acesso universal e igualitário à saúde, o mesmo autor assim se manifesta:

A saúde é direito de todos e dever do Estado. A Constituição Federal, ao mesmo tempo em que reconhece a saúde como um Direito de todos, confere ao Estado a responsabilidade de organizar um conjunto de ações e serviços públicos de saúde capazes de reduzir os riscos de doenças e de outros agravos à saúde, bem como de garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Para que o Estado seja capaz de cumprir esse importante objetivo, a Constituição Federal criou o Sistema Único de Saúde, instituição-organismo de Direito Público que reúne os instrumentos necessários para que o Estado brasileiro desenvolva as atividades necessárias para a garantia do Direito à saúde no Brasil. O SUS representa a mais importante instituição jurídica do Direito Sanitário brasileiro na medida em que integra e organiza diversas outras instituições jurídicas. O Sistema Único de Saúde é composto pelo conjunto de instituições jurídicas responsáveis pela execução de ações e serviços públicos de saúde. Trata-se de um sistema que define, harmoniza, integra e organiza as ações desenvolvidas por diversas instituições de Direito Público existentes no Brasil, como o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as Agências Reguladoras. (AITH, 2019, p. 49).

Mais uma vez o ponto central no que se refere a efetividade do Sistema Único de Saúde passa pela ação do Estado e a necessidade que este promova as ações e políticas necessárias para o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde.

E para que a aplicação dos recursos mínimos na área de saúde não fique a critério e na dependência das políticas a serem adotadas por quem esteja investido em cargos públicos responsáveis pela atuação do Estado, criou-se a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre “os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde”⁷⁰. Os artigos 5º, 6º e 7º da Lei Complementar 141/2012 apresentam dispositivos quanto aos valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em serviços de saúde.

O artigo 5º da Lei Complementar 141/2012 estabelece que:

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

⁷⁰ Tal redação encontra-se prevista no preâmbulo da Lei Complementar 141/2012.

Já em relação aos Estados, Distrito Federal, e Municípios, os artigos 6º e 7º da Lei Complementar 141/2012 estabelecem que os mesmos devem aplicar o percentual mínimo entre 12% e 15% da arrecadação de parte dos impostos recolhidos por tais entes em ações e serviços de saúde.

Portanto, mesmo em períodos em que governantes e agentes públicos desinteressados na aplicação dos recursos mínimos na área da saúde estejam no comando do aparato estatal, a legislação acima citada estabelece um mínimo a ser investido nas áreas da saúde, tratando-se de norma que claramente visa a proteção de tal direito em face de agentes públicos que não priorizam a adoção de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais.

Entretanto, os mecanismos voltados a garantia de investimentos mínimos na área de saúde esbarram na atuação política de grupos contrários à atuação estatal na promoção do direito à igualdade, podendo ser citado o exemplo do teto de gastos, aprovado pela Emenda Constitucional 95/2016 e que “resulta no congelamento dos gastos em serviços primários por tempo estimado de 20 anos” (CELUPPI *et al*, 2019).

Investimentos em saúde, e em políticas públicas sociais de uma forma geral, atentam contra os interesses de grupos dominantes, que atuam de forma ativa para que o Estado priorize apenas os interesses das classes portadoras de capital e em detrimento das pessoas necessitadas. Como escreve Celuppi *et al* (2019):

O neoliberalismo está ancorado em pretensões de desmonte dos sistemas de proteção social e incentivos à autorregulação dos mercados. No Brasil, essas diretrizes configuram-se como estratégias que vão ao encontro de um *continuum* processo de americanização do sistema de saúde brasileiro. À sombra das políticas econômicas estadunidenses e das influências do Banco Mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, o movimento de contrarreforma do Estado brasileiro avançou na estruturação de políticas sociais residuais, sob o desígnio de limitá-las ao mero assistencialismo⁷.

Os interesses do Banco Mundial na mercantilização do setor saúde no Brasil foram acentuados com a criação do SUS. O sistema de saúde público e universal foi entendido como um novo espaço a ser explorado pelo mercado. À vista disso, as políticas públicas brasileiras foram orientadas por documentos lançados pelo Banco Mundial, que apresentavam o intuito de reduzir os serviços públicos à população pobre e ofertar um mercado robusto para as classes de renda média e alta⁸.

A concepção de Estado autônomo leva ao discurso de ‘crise do Estado’, que justifica a ineficiência estatal devido à adoção de exacerbadas funções sociais, originando investimentos com políticas sociais que extrapolam os cofres públicos. Ao contrário, a relação entre Estado e poder econômico aponta que a crise da saúde pública brasileira não resulta apenas da ‘ineficiência do Estado’, mas configura-se como produto estrutural do sistema de produção capitalista⁹. (CELUPPI *et al*, 2019).

Ainda analisando o dispositivo constitucional em relação a universalidade

da cobertura e do atendimento nas normas que regulamentam o dever do Estado em promover a saúde, Santos (2013, p. 116), escreve:

O dispositivo atende ao princípio da universalidade, seja da cobertura, seja do atendimento. Da cobertura, porque se dirige a todas as etapas: promoção, proteção e recuperação. Do atendimento, porque garante a todos o direito e o acesso igualitário às ações e serviços de saúde. Trata-se de direito subjetivo de todos quantos vivem no território nacional, que tem o Estado (Poder Público) como sujeito passivo, eis que contempla todos os que tiverem a sua saúde afetada, independentemente de filiação e de contribuição para o financiamento da seguridade social. (SANTOS, 2013, p. 116)

Importante mencionar que, diferente do que ocorre em relação à previdência social, a saúde independe de qualquer tipo de contribuição ou contraprestação para que a pessoa necessitada tenha acesso aos seus serviços.

O artigo 5º da Lei 8.080/90 estabelece como objetivo do Sistema Único de Saúde:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Já o artigo 7º da referida lei, estabelece uma série de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, merecendo destaque os princípios da universalidade do acesso, integralidade e igualdade de assistência, abaixo transcritos:

- Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
 - II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
 - (...)
 - IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Da análise dos incisos I e IV do artigo 7º da lei que regulamenta os serviços públicos de saúde, há que se atentar para a importância da previsão expressa dos princípios da universalidade do acesso e igualdade da assistência sem qualquer preconceito ou privilégio. Ou seja, ao menos na teoria, o acesso aos serviços de saúde é total e gratuito para qualquer pessoa independentemente de classe social, cor,

religião e nacionalidade.

Aliás, os serviços do Sistema Único de Saúde podem ser utilizados até mesmo pelas classes sociais dominantes, que, em determinados momentos, são os maiores críticos das políticas sociais voltadas à redução de desigualdades sociais. Sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (Aith, 2019, p. 63) explica:

A segunda diretriz oferecida pela Constituição dispõe que o SUS deve oferecer *“atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das assistenciais”*. O art. 7º da Lei 8.080/90 dispõe em seus incisos I e II que são diretrizes do SUS a *“universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”* e a *“integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”*. A diretriz de integralidade às ações e serviços públicos de saúde representa um importante instrumento de defesa do cidadão contra eventuais omissões do Estado, pois este é obrigado a oferecer, prioritariamente, o acesso às atividades preventivas de proteção da saúde. A prevenção é fundamental para evitar a doença; entretanto, sempre que esta acometer um cidadão, compete ao Estado oferecer o atendimento integral, ou seja, todos os cuidados de saúde cabíveis para cada tipo de doença, dentro do estágio de avanço do conhecimento científico existente. Assim, sempre que houver uma pessoa doente, caberá ao Estado fornecer o tratamento terapêutico para a recuperação da saúde dessa pessoa de acordo com as possibilidades oferecidas pelo desenvolvimento científico. Assim, não importa o nível de complexidade exigido, a diretriz de atendimento integral obriga o Estado a fornecer todos os recursos que estiverem ao seu alcance para a recuperação da saúde de uma pessoa, desde o atendimento ambulatorial até os transplantes mais complexos. Todos os procedimentos terapêuticos reconhecidos pela ciência e autorizados pelas autoridades sanitárias competentes devem ser disponibilizados para a proteção da saúde da população.

O princípio da universalidade do atendimento é norma que alcança todos aqueles que estejam em território nacional, estabelecendo que tais pessoas *“têm direito subjetivo a alguma das formas de proteção do tripé da seguridade social”* (SANTOS, 2013, p. 46).

A Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017 instituiu a Lei de Migração, apresentando em seu texto uma série de dispositivos que visam estabelecer garantias básicas relacionadas aos direitos e liberdade e igualdade ao migrante que esteja em território nacional. O artigo 3º da Lei de Migração estabelece uma série de princípios e diretrizes da política migratória brasileira, merecendo destaque os seguintes:

Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:
I - universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos;
(...)
X - inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas;

XI - acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social;

De plano, nota-se que o inciso I é taxativo ao estabelecer a necessidade do respeito aos princípios dos direitos humanos em relação ao migrante que esteja em território nacional, o que significa dizer que todas as normas relacionadas aos direitos e liberdade (direitos humanos de primeira geração) e igualdade (direitos humanos de segunda geração) aplicam-se ao migrante. Ainda, os incisos X e XI acima transcritos preveem de forma cristalina a obrigatoriedade de adoção de políticas públicas de inclusão em relação ao migrante, bem como o acesso do migrante à seguridade social, que, como visto anteriormente, abrange a saúde.

Por sua vez, o artigo 4º da Lei de Migração expressa uma série de garantias relacionadas ao direito de igualdade ao imigrante, apresentando disposição semelhante aos direitos de liberdade e igualdade garantidos aos brasileiros nos artigos 5º e 6º da Constituição Federal de 1988. Vejamos os destaques no que se refere ao acesso aos serviços de saúde:

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;

Os dispositivos da Lei de Migração são cristalinos ao garantir ao migrante o respeito às normas de direitos humanos, e, especialmente o acesso aos serviços da seguridade social. Todavia, para que o tratamento igualitário entre brasileiros e estrangeiros alcance sua efetividade, mostra-se necessária a adoção de políticas públicas específicas para as regiões onde há grande circulação de estrangeiros, especialmente em regiões de fronteiras, para que as pessoas enquadradas no conceito de migrante que exerçam direitos da vida civil no Brasil (Pereira, Sousa e Alverne, 2018, p. 36).

3.4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM REGIÕES DE FRONTEIRA

Diante da demonstração da universalidade das normas de direitos

humanos e do acesso universal à saúde à toda pessoa que esteja em território nacional independentemente de sua nacionalidade, há que se passar à análise das políticas públicas adotadas pelo Estado brasileiro, especialmente em regiões de fronteira, para que o acesso à saúde seja efetivo.

Todavia, antes de adentrarmos as políticas públicas de saúde adotadas nas regiões, se mostra necessária a apresentação de breves explicações do que se entende por região de fronteira.

Sobre o termo fronteira, Gimenez (2015, p. 34), explica a origem militar e sua relação com a “expansão territorial e ao início da associação desta, de forma delimitada e demarcada, a uma unidade em diferenciação à outra”. Em seguida, assim escreve:

A teorização sobre o conceito de fronteira também é coincidente com a formação do Estado Nação – sobretudo com as unificações europeias, com a consolidação das universidades e com a história das relações internacionais. No entanto, é na Idade Média que a civilização ocidental começa a lidar com o tema fronteiro e o elabora em consonância com a construção da modernidade, que, por sua vez, produzirá o Estado Nação, ao qual se atrelará a noção de fronteira utilizada nesta pesquisa. (GIMENEZ, 2015, p. 34/35)

O parágrafo segundo do artigo 20 da Constituição Federal de 1988 define como faixa de fronteira “a faixa de até cento e cinquenta quilômetros de largura, ao longo das fronteiras terrestres”⁷¹.

No artigo intitulado “Políticas públicas na faixa de fronteira do Brasil: PDFF, CDIF e as políticas de segurança e defesa”, Filho e Camara (2019), ao apresentar o contexto histórico da fronteira no Brasil, expõem que até o final do século XX as funções dos territórios de fronteira tinham como principal foco a segurança e defesa do território nacional, função esta que passou por mudanças a partir da criação do Mercosul, da Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana (IIRSA) e a partir dos governos do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Para Filho e Camara (2019):

Ao longo da história, a fronteira do Brasil teve como principais funções a segurança e a defesa do território nacional. Essa noção só veio a sofrer alterações no final do século XX, dentro de um contexto de regionalização mundial e de emergência e consolidação de blocos de países. Naquele

⁷¹ O §2º do artigo 20 do texto constitucional de 1988 apresenta a seguinte redação: A faixa de até cento e cinquenta quilômetros de largura, ao longo das fronteiras terrestres, designada como faixa de fronteira, é considerada fundamental para defesa do território nacional, e sua ocupação e utilização serão reguladas em lei.

momento, a fronteira passou a receber novos enfoques e ser tratada como ponto de integração e cooperação entre diferentes Estados. A concepção da fronteira-separação passou a conviver, então, com uma nova função de integração e contato dentro da realidade de blocos regionais como o MERCOSUL.

Na América do Sul essa nova função da fronteira passou a receber grandes impulsos, não apenas com a implementação do MERCOSUL (1991), mas também com a Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana – IIRSA (2000). A partir do governo Lula da Silva o Brasil passou a implementar medidas concernentes ao desenvolvimento da faixa de fronteira, que envolviam o fortalecimento das conexões com os países vizinhos. Nesse sentido, o Programa de Desenvolvimento Social da Faixa de Fronteira (PDFF) foi um marco para as políticas públicas em zona de fronteira.

A Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana (IIRSA) foi criada pelos países da América do Sul no ano de 2000 e tinha como objetivo central “desenvolver metodologia e uma carteira de obras de infraestrutura que interligassem fisicamente as principais regiões econômicas do subcontinente com o intuito de diminuir custos de transporte e circulação de mercadorias visando o aumento dos níveis de exportação intra e extrarregional” Honório (2017).

Em 2005, o Ministério da Integração Nacional lançou a Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, que, mais adiante, viria a se tornar o Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PDFF), publicado pelo Ministério da Integração Nacional no ano de 2009, trazendo a seguinte apresentação como parte de seus objetivos:

É com uma nova visão voltada à integração e ao desenvolvimento sustentável que o PDFF passou por uma profunda mudança de valores, de estratégias e de formas de atuação. As referidas alterações ilustram iniciativa de dar primazia tanto ao desenvolvimento regional quanto à integração com os países da América do Sul.

Nesta nova conformação política, em que o regional funciona como estratégia de desenvolvimento local, o PDFF passa a defender o fortalecimento dos processos de mudanças a partir do estímulo à formação de redes de atores locais, fortalecendo novos eixos dinâmicos da economia.

Utilizando-se dessas estratégias de aproveitamento das potencialidades sub e mesorregionais, norteadas pela Política Nacional de Desenvolvimento Regional e pelo fortalecimento das relações internacionais, pretende-se resgatar parte da dívida social com a população fronteiriça e fortalecer a formação de uma agenda positiva voltada para o desenvolvimento em bases integradas e sustentáveis.

É dessa articulação pública com foco no território que emerge um novo padrão de intervenção, caracterizado pela parceria, pela busca de eficiência e de resultados no uso dos recursos públicos e pelo desenvolvimento regional inserido nas sociedades locais e integrado com os países vizinhos. (Programa de Promoção e Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, 2009, p. 8).

Ainda na parte dos objetivos, o PDFF ressalta a importância do desenvolvimento e da defesa da cidadania, prescrevendo:

O desenvolvimento da cidadania é relevante não somente para a inserção social desta população historicamente com dificuldade – ou impossibilidade – de exercer seus direitos, mas principalmente para o desenvolvimento de suas potencialidades. As principais iniciativas voltadas às condições de cidadania são: apoio às instituições de defesa dos direitos humanos, incentivo ao fortalecimento da representação de grupos prioritários nos fóruns de desenvolvimento, valorização e divulgação da cultura local, integração das ações de saúde e promoção de ensino bilíngüe, incentivo às discussões referentes à cidadania nos comitês fronteiriços, apoio à elaboração do documento de cidadão fronteiriço, além de articulação e apoio às demais iniciativas que impactem a inserção sociocultural e econômica do indivíduo. (PDFF, 2009, p. 15).

Percebe-se claramente dentro dos objetivos do PDFF a defesa dos direitos humanos e também a integração das ações de saúde.

Ainda, necessária a apresentação de dados necessários ao entendimento da dimensão das fronteiras no Brasil, constantes tanto na Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira de 2005 quanto no Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira de 2009, entre eles o fato de que o Brasil conta com 588 municípios na faixa de fronteira e que as regiões de fronteira representam 27% do território nacional, contando, no ano de 2005, com cerca de 10 milhões de brasileiros residindo nas regiões.⁷²

O PDFF (2009, p. 32) realizou a divisão da faixa de fronteiras em arcos e espaços sub-regionais, no caso: Arco Norte, que abrange a Faixa de Fronteira dos Estados do Amapá, do Pará, de Roraima, do Amazonas e Acre; Arco Central, que abrange a Faixa de Fronteira dos Estados de Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul; e Arco Sul, que abrange a Faixa de Fronteira dos Estados do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul.

Outra norma que merece atenção quando se fala em ações integradas entre países sul-americanos, é o Tratado Constitutivo da União de Nações Sul-Americanas – UNASUL – que tem como um de seus objetivos o acesso universal à seguridade social e aos serviços de saúde⁷³. Sobre tal ponto Aikes (2020, p. 8) escreve:

Foi possível verificar, após exploração do material, que os princípios contidos no estatuto geral da Unasul priorizam preceitos sociais, democráticos, solidários e de união entre os países participantes. Nos documentos de

⁷² Tais informações encontram-se disponíveis na Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira lançada pelo Ministério da Integração Nacional no ano de 2005.

⁷³ O artigo 3º, item J, do Tratado Constitutivo da UNASUL estabelece que: A União de Nações Sul-americanas tem como objetivos específicos o acesso universal à seguridade social e aos serviços de saúde.

criação do Conselho de Saúde Sul-americano (CSS), em 2008, é possível identificar importantes diretrizes, dentre elas, saúde como direito fundamental da pessoa humana, saúde como indutor de integração entre os países da Unasul, solidariedade, respeito pela diversidade e interculturalidade. Além disso, há objetivos como a redução de assimetrias entre os sistemas de saúde dos Estados Membros e acesso universal aos serviços de saúde, com destaque para o objetivo de “privilegiar as ações da Unasul Saúde nas fronteiras” (Unasul, 2008, p. 2). Nesse sentido, entende-se que esse seja um reconhecimento do problema enfrentado pela população transfronteiriça. (AIKES, 2020, p. 8).

Dentre as ações que visam a integração nas áreas de fronteira criou-se, no ano de 2010, a Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira – CDIF (Filho e Camara, 2019), que teve sua instituição por meio do Decreto 9.961 de 8 de agosto de 2019. A CDIF encontra-se definida como “órgão de assessoramento superior destinado a propor medidas e coordenar ações que visem ao desenvolvimento de iniciativas necessárias à atuação do Governo federal na faixa de fronteira”⁷⁴, sendo que, entre os órgãos que compõem a CDIF, está o Ministério da Saúde, conforme previsão do artigo 3º, VII, do decreto que instituiu a CDIF.

No campo teórico, podemos notar a existência de uma série de normas gerais que prescrevem a necessidade de adoção de políticas integradas no âmbito das fronteiras nacionais com vistas à garantia do desenvolvimento social, do respeito aos direitos humanos e do respeito à saúde. Ocorre que, na prática, a efetivação de tais normas ainda encontra obstáculos, especialmente pela falta de ação por parte do Estado para implementação de políticas voltadas à garantia de tais direitos. Ao apresentar alguns exemplos quanto a ineficiência da atuação estatal na promoção de políticas públicas em territórios de fronteira, Filho e Camara (2019), citam os casos da fronteira entre Brasil e Paraguai e entre Brasil e Venezuela:

A fronteira do Brasil com o Paraguai, por exemplo, abriga um conjunto de cidades gêmeas que possuem índices de educação considerados baixos ou muito baixos. No caso dos municípios de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai) as taxas de analfabetismo são respectivamente 9,54% e 13,47%, como pode ser visto na figura 1. Esses números são resultado de políticas públicas insuficientes realizadas por parte das prefeituras e dos entes governamentais de outras escalas, problema agravado pelo contexto de pobreza. Ponta Porã registra 34% de sua população abaixo da linha da pobreza, enquanto Pedro Juan Caballero possui 37,87% de seus habitantes nesta condição (SEBRAE/MS, 2010). (...)

Por sua vez, o arco Norte da fronteira brasileira possui algumas cidades gêmeas com os piores índices de renda da zona de fronteira, caso de Pacaraima (Brasil) e Santa Elena de Uairén (Venezuela), como atesta a figura 2. Tais municípios são considerados pontos vulneráveis pelo governo

⁷⁴ Tal definição encontra-se prevista no parágrafo único do artigo 1º do Decreto 9.961/2019.

brasileiro, sendo impactados por problemas decorrentes de imigração ilegal, garimpos clandestinos, evasão de divisas, problemas indígenas, crimes ambientais, conflitos fundiários, além do contrabando e de diversos tipos de tráfico (armas, drogas, pessoas) (IPEA, 2016).

Da leitura do estudo acima, há que se levar em consideração que a ausência do Estado em algumas regiões não ocorre apenas em relação a falta de políticas públicas no âmbito dos direitos sociais, mas também em relação aos direitos básicos relacionadas à liberdade e segurança dos cidadãos, tendo em vista que regiões de fronteira apresentam maiores problemas relacionadas a crimes de tráfico, contrabando, descaminho, lavagem de dinheiro, entre outros crimes característicos de municípios fronteiriços. Deve ser levado em consideração também, o exercício de atividades relacionadas a tais crimes por parte de pessoas que não encontram outras possibilidades de trabalho em atividades lícitas.

Exemplificando tais fatos com situações que ocorrem nas cidades objeto da presente pesquisa, podemos citar o alto número de moradores de Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad Del Este (Paraguai) que exercem atividade laborativa na região de fronteira transportando mercadorias sem a devida importação entre um município e outro, atividade que ficou conhecida na região como “laranja”. Barros (2008, p. 66), analisando a informalidade dos trabalhadores na fronteira, explica:

Foz se destaca no setor informal por ser uma cidade fronteiriça. Esse fácil acesso a outro país possibilitou o desenvolvimento deste tipo de trabalho por muitos anos, acolhendo milhares de pessoas desempregadas da cidade. Com o passar do tempo a falta de empregos formais fez com que aumentasse o número de pessoas que ganham a vida passando mercadorias na fronteira, tornando difícil identificá-los como trabalhadores informais ou ilegais. Sendo que a economia informal advinda destes trabalhadores contribui muito para o comércio de Foz que vive e sobrevive destes clientes, que somam mais da metade da população. Tal situação também é registrada em outros municípios, como é o caso de Cascavel.

Os “laranjas” na sua maioria trabalharam em outras funções, porém a fronteira proporcionou melhores ganhos mesmo na informalidade. Outros, realmente quando chegaram em Foz do Iguaçu não conseguiram trabalho, já que a cidade não possui grandes indústrias, e vive apenas de seu comércio.

A atividade dos “laranjas”, corriqueira na região de Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, ocorre muitas vezes pela falta de oportunidades de trabalho em atividades consideradas estáveis, ou seja, aquelas que garantem ao trabalhador direitos básicos trabalhistas, como carteira de trabalho assinada, e também direitos previdenciários, como o recolhimento das contribuições pelo exercício das atividades laborativas.

De todos os problemas apresentados, percebe-se claramente a relação direta de tais problemas com a necessidade de uma atuação do Estado no

desenvolvimento de políticas públicas nas regiões de fronteira, sejam políticas voltadas à garantia de segurança ou sejam as políticas voltadas às garantias dos direitos sociais.

Para Filho e Camara (2019) a Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira tornou-se “o principal instrumento de articulação das políticas para a zona de fronteira” e teve como uma de suas iniciativas a criação de Núcleos Estaduais de Fronteira, que, no Paraná, está localizado na sede da Itaipu Binacional.

Itaipu Binacional se trata de empresa jurídica internacional⁷⁵, regida pelo Tratado de Itaipu, que teve seu texto aprovado em 26/04/1973. Quando da elaboração do tratado que regulamenta as normas de Itaipu, tanto Brasil quanto Paraguai viviam sob regime militar, sendo comandados, na época, por Emílio Garrastazu Médici e Alfredo Stroessner, respectivamente. Nos dias atuais, a Diretoria e o Conselho de Itaipu Binacional são compostos por representantes do Brasil e do Paraguai em igualdade de condições, cabendo a cada país a nomeação de um Diretor Geral que o represente⁷⁶.

Itaipu Binacional foi responsável pela criação, no ano de 2003, do Grupo de Trabalho para Integração das Ações de Saúde na Área de Influência da Itaipu – GT Itaipu Saúde, que tem como objetivo⁷⁷:

Contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na região da tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, promovendo ações voluntárias na integração e na cooperação entre os países vizinhos, e busca ser reconhecido como um agente multiplicador de conhecimentos e experiências e um articulador da cooperação e integração dos serviços e ações de saúde, com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde pública e da qualidade de vida da população da tríplice fronteira.

Ainda, o GT Itaipu Saúde conta com diversas comissões técnicas em diversas áreas de saúde, dentre elas a Comissão Técnica de Endemias e Epidemias,

⁷⁵ Em 22/09/1978 foi aprovada o Parecer n° 208 da Consultoria Geral da República que definiu Itaipu Nacional como empresa jurídica internacional submetida ao regime de direito internacional. O parecer pode ser acessado em <<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:consultoria.geral.republica:parecer:1978-09-22;|l-208>>. Acesso em 07/02/2024.

⁷⁶ As informações quanto a atual diretoria e conselho de Itaipu podem ser acessadas em <<https://www.itaipu.gov.br/institucional/diretoria-e-conselho>>. Acesso em 07/02/2024.

⁷⁷ A definição e os objetivos do GT Itaipu Saúde encontra-se disponível no site <<https://gtitaipusaude.com/sobre-o-gt-saude/>>. Acesso em 02/12/2023.

que atua na tríplice fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad Del Este (Paraguai) e Puerto Iguazu (Argentina), com os seguintes objetivos⁷⁸:

Por ser uma região atípica e com características peculiares, a tríplice fronteira é, também, um local de grande incidência de doenças transmissíveis tanto por vírus e bactérias quanto por vetores, como é o caso da Dengue e outras arboviroses. Por este motivo, a Comissão Técnica de Endemias e Epidemias, mantém seu foco nas ações conjuntas entre os três países, promovendo e fortalecendo a capacidade técnico-operativa da vigilância epidemiológica, bem como no conceito de saúde única.

Como veremos adiante, Itaipu Binacional, por meio do GT Itaipu e dos demais órgãos componentes de Itaipu, teve atuação ativa no combate à pandemia e também na produção de dados relacionados a Covid-19.

Tal fato ocorreu mesmo com o ex-Presidente Jair Bolsonaro escolhendo os diretores gerais brasileiros de Itaipu, que, durante o governo bolsonarista, foi comandada por representantes das forças armadas, no caso os generais Joaquim Silva e Luna e João Francisco Ferreira e o vice-almirante da Marinha Anatalicio Risdén Junior⁷⁹. Ou seja, o fato da direção geral de Itaipu estar nas mãos de militares que respondiam diretamente a um Presidente negacionista e admirador de ex-generais da ditadura não impediu a atuação ativa de Itaipu Binacional nas medidas de combate à pandemia.

As diversas normas de integração entre países da América do Sul e municípios de região de fronteira apresentadas na presente seção, além da criação de diversos órgãos com a finalidade de atuação em políticas públicas na região de fronteira, induzem a conclusão de que, ao menos na teoria, o Estado tem apresentado mecanismos para garantir a eficácia dos direitos sociais nas regiões de fronteira.

Todavia, na prática, tais mecanismos carecem de eficiência, fato que ficou demonstrado durante a pandemia da Covid-19 na fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad Del Este (Paraguai), como passamos a demonstrar.

⁷⁸ As informações quanto aos objetivos da Comissão Técnica de Endemias e Epidemias do GT Itaipu Saúde encontram-se disponíveis no site < <https://gitaipusaude.com/ct2-endemias-e-epidemias/>>. Acesso em 02/12/2023.

⁷⁹ As informações quanto aos diretores-gerais brasileiros de Itaipu estão disponíveis em < <https://www.itaipu.gov.br/institucional/ex-diretores>>. Acesso em 07/02/2024.

4. A FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE DURANTE A PANDEMIA

O presente capítulo tem abordará, em um primeiro momento, a história da tríplice fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad Del Este (Paraguai) e Puerto Iguazu (Argentina), fazendo uma breve análise do contexto histórico relacionado a chegada de imigrantes, exploração de atividades econômicas e desenvolvimento da região. Em seguida, analisaremos o cenário envolvendo a saúde na fronteira, antes da pandemia e durante a pandemia, bem como a busca de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde por parte de residentes e não residentes no município de Foz do Iguaçu, além das políticas públicas adotadas para fins de garantia do acesso à saúde na região durante a pandemia.

4.1. A FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE

O município de Foz do Iguaçu encontra-se localizado no oeste do Estado do Paraná, sendo limítrofe, em território nacional, com os municípios de Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Itaipulândia, também localizados no mesmo Estado.

Ainda, Foz do Iguaçu encontra-se em região de fronteira com o Paraguai e Argentina, (IPARDES, 2023, p. 1), representados, respectivamente, pelos municípios de Ciudad Del Este e Puerto Iguazu. Como veremos adiante, a fronteira de Foz do Iguaçu com o Paraguai não limita-se apenas ao município de Ciudad Del Este.

Vejamos a localização do município de Foz do Iguaçu no mapa abaixo anexado:

LIMITES DO MUNICÍPIO



FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

Figura 1 – Mapa da Localização do Município de Foz do Iguaçu/PR
Fonte: IPARDES, 2023, p. 1

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2022 apontam que o município de Foz do Iguaçu possui área territorial de 609.192 km² e população de 285.415 (duzentos e oitenta e cinco mil e quatrocentos e quinze) pessoas⁸⁰.

Para entender aspectos sociais do território de tríplice fronteira em que Foz do Iguaçu está localizado, a apresentação do contexto histórico que levou a ocupação da região é importante. Para recorrermos ao estudo realizado por Micael Alvino da Silva (2022): “Breve História de Tríplice Fronteira”.

Inicialmente, Silva (2022, p. 11) traz elementos fundamentais para que possamos entender a localização geográfica de tríplice fronteira, relatando que o Brasil possui cerca de 17 mil quilômetros de fronteiras com outros 10 (dez) países da América do Sul, e, dentro desse contexto, delimitando a área de tríplice fronteira da

⁸⁰ Tais informações encontram-se na página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>>. Acesso em 05/12/2023.

seguinte forma:

A complexidade pode ser exemplificada no intenso movimento diário de pessoas e mercadorias na chamada "área" da Tríplice Fronteira. Para fins didáticos, essa "área" foi delimitada como um raio de aproximadamente 12 quilômetros a partir da Ponte da Amizade, entre o Brasil e o Paraguai (figura 1). Dentro da delimitação estão as cidades fronteiriças de Foz do Iguaçu (Brasil), Puerto Iguazú (Argentina) e, do lado paraguaio, a região metropolitana de Ciudad del Este (formada por Ciudad del Este, Hernandarias, Minga Guazú e Presidente Franco), cuja soma das populações chega a quase um milhão de habitantes. (SILVA, 2022, p. 11/12)

Da análise acima transcrita, podemos trazer uma definição importante quanto a "área" da tríplice fronteira, que pode ser definida como um raio de aproximadamente 12 quilômetros a partir da Ponte da Amizade.

Ainda, se mostra importante o entendimento quanto a região metropolitana da Ciudad Del Este (Paraguai) que é formada por uma série de municípios que juntos tem uma população próxima a um milhão de habitantes. Em seguida Silva apresenta também um dado fundamental quanto a circulação diária de pessoas na tríplice fronteira, apontando que cerca de 100 mil pessoas cruzam a fronteira quase diariamente, majoritariamente entre Brasil e Paraguai (SILVA, 2022, p. 12).

Quanto ao conjunto de cidades da região da fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, Leitzke (2022, p. 64), utiliza o termo "aglomeração urbana transfronteiriça do Iguaçu", apresentando, em seguida, gráfico com o número de habitantes de cada cidade que forma a região, incluindo, como integrantes da área de aglomeração fronteiriça, as cidades de Santa Terezinha de Itaipu e São Miguel do Iguaçu. Vejamos:

Tabela 1 - População dos municípios que formam a AUTI

Município	Nº de habitantes
Foz do Iguaçu - PR	257.971
Santa Terezinha de Itaipu - PR	23.927
São Miguel do Iguaçu - PR	27.696
Ciudad del Este - PY	308.393
Presidente Franco - PY	110.739
Minga Guazú- PY	96.435
Hernandarias - PY	81.519
Puerto Iguazú - ARG	42.849
TOTAL	949.529

Fontes dos dados: Brasil: IBGE (2022); Paraguai: DGEEC (2022); Argentina: INDEC (2022).
Organização do Autor (2022).

Tabela 1 – População dos Municípios que formam a AUTI (Aglomeración Urbana Transfronteiriça do Iguaçu)

Fonte: Leitzke (2022, p. 64)

Em “Como pensamos a tríplice fronteira”, Rabossi (2011, p. 4) faz menção ao estudo realizado pela Direção Nacional de Estradas e Rodagem (DNER) no ano de 2001 onde se constatou que em média 18.500 veículos e 20.000 pedestres atravessavam a Ponte da Amizade diariamente, o que demonstra que a alta circulação de pessoas na fronteira, especialmente na Ponte da Amizade, vem de longa data.

Quanto ao termo tríplice fronteira e seu significado, Rabossi escreve:

Em várias publicações da região, é possível observar de que modo pessoas distintas começam a se referir àquele espaço como algo que pode ser englobado em um conceito. A forma mais comum é tríplice fronteira (ou *triple frontera* em espanhol), embora não sejam poucas as menções à “área das três fronteiras. (RABOSSI, 2011, p. 2).

A história da tríplice fronteira tem início com o período colonial, período em que a ocupação do território ainda não se dava de forma permanente e regular, como contextualiza Silva (2022, p. 17):

No período colonial, a região teve uma importância relativa, o que não levou à sua ocupação permanente e regular. Após a independência do Brasil, da Argentina e do Paraguai, foram centrais dois processos históricos que estão inscritos no final do século 19 e início do século 20. Um processo foi o extrativismo da erva-mate e da madeira de lei, que pode ser observado em escala regional e trouxe circulação de pessoas, mas ainda não promoveria a ocupação efetiva do território. O outro processo foram as tentativas de

colonização do lado brasileiro e argentino da fronteira, iniciativas nacionais direcionadas à ocupação permanente. O período colonial, o período extrativista e os projetos nacionais constituem os antecedentes da ocupação sistemática no pós-1970. (SILVA, 2022, p. 17)

Diversos projetos nacionais realizados entre os países da tríplice fronteira foram fundamentais para o desenvolvimento da região, sendo um dos primeiros movimentos a criação dos Parques Nacionais das cataratas tanto do lado argentino, em 1934, quanto do lado brasileiro, em 1939, com vistas a ocupação da região por meio do desenvolvimento do turismo (SILVA, 2022, p. 27). Tratava-se de projeto que envolvia os governos do Brasil e da Argentina.

Em relação ao Paraguai, o principal fator que levaria a mudança da relação entre os países envolve a fundação de Ciudad Del Este, em 1957, e a conclusão da Ponte da Amizade em 1965, de acordo com Silva (2022, p. 29):

Nesse sentido, pode-se inferir que, em 1950, havia uma realidade de baixa demografia limitada majoritariamente aos dois lados da fronteira onde houve intervenção nacional. A situação mudaria completamente de ritmo a partir do final da década, mais especificamente a partir da aproximação entre o Brasil e o Paraguai, que culminaria na fundação de Ciudad del Este em 1957. Esse evento foi parte de um conjunto destinado a explorar a ligação rodoviária entre o litoral brasileiro e a capital paraguaia, efetivada com a conclusão da Ponte da Amizade em 1965.

A criação da Ponte da Amizade foi um fator determinante para o desenvolvimento da região que fica em suas proximidades, tanto do lado paraguaio, em relação ao desenvolvimento do comércio na região, quanto em relação ao lado brasileiro, com o desenvolvimento dos bairros na região próxima à Ponte da Amizade. Sobre tal questão, Rabossi (2011, p. 8), explica:

Foz do Iguaçu foi fundada como colônia militar, em 1889, e seu centro administrativo e comercial cresceu ao redor do lugar de sua fundação. As terras próximas à Ponte da Amizade permaneceram marginais a seu desenvolvimento urbano. Logo após a inauguração da ponte, na década de 60, tal área começou a urbanizar-se, desenvolvendo-se os bairros de Vila Portes e Jardim Jupira, orientados ao comércio com o Paraguai. Por sua vez, a fundação de Puerto Presidente Stroessner, em 1957, esteve vinculada à futura conexão com o Brasil. O primeiro edifício de importância construído em Puerto Presidente Stroessner reflete a centralidade de tal conexão no desenvolvimento da cidade: o edifício da Alfândega, ao lado da estrada que leva à Ponte da Amizade. No entorno desta rodovia, desenvolve-se a área comercial de produtos importados que se transformaria no grande fator de desenvolvimento da cidade.

Todavia, o ponto primordial para a ocupação da região de Foz do Iguaçu e, em seguida, para o desenvolvimento do comércio em Ciudad Del Este, foi a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu. Silva (2022, p. 46), apresenta dados

demonstrando a presença de 40.000 (quarenta mil) trabalhadores na usina de Itaipu no final dos anos 1970, enquanto toda a população local no final nos anos 1960 correspondia a cerca de 28.000 (vinte e oito mil) pessoas. Sobre o crescimento populacional na região a partir dos anos 1970, Leitzke (2022, p. 68), apresenta o seguinte gráfico:

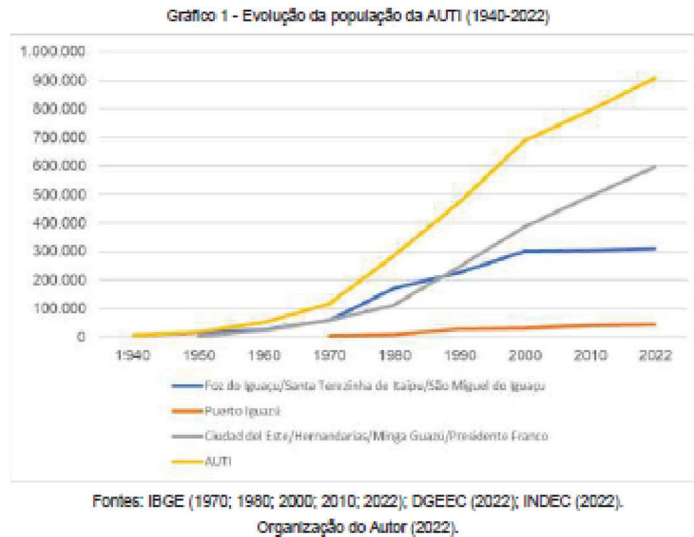


Tabela 2 – Evolução da População da AUTI (1940-2022)
Fonte: Leitzke (2022, p. 68)

É visível o crescimento de moradores na região a partir da década de 1970, especialmente os moradores das cidades brasileiras e paraguaias próximas a tríplice fronteira, sendo os dois principais fatores deste crescimento a conclusão da Ponte da Amizade e a criação da Usina Hidrelétrica de Itaipu.

Nesse contexto, há que se atentar também para o desenvolvimento do comércio na região de Ciudad Del Este, sendo necessária a apresentação de alguns pontos peculiares quanto a complexa forma de comercialização de produtos na região e também quanto a forma de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras do comércio da região, como ressalta Silva (2022, p. 57/58):

O comércio dessa área é baseado em produtos importados principalmente da Ásia e voltado para atender majoritariamente ao mercado brasileiro. Essa triangulação que ocorre no microcentro é conhecida no Paraguai como reexportação. O comércio de reexportação praticado em Ciudad del Este é complexo, e sobre ele podemos ponderar pelo menos três aspectos. Em primeiro lugar, deve-se considerar o contexto de meados do século passado, especialmente a década de 1950, quando a aproximação bilateral sugeriu a possibilidade de um pujante comércio fronteiriço. Em segundo, essa possibilidade foi planejada, executada e deu os resultados esperados para o Paraguai, de modo que nos anos 1990 havia um intenso fluxo de mercadorias e pessoas. Contudo, ao cruzar a fronteira para o Brasil, os produtos deixavam de ser apenas itens de comércio para ser de contrabando. Por fim, e não menos importante, o comércio de reexportação tornou-se uma prática

institucionalizada pelo Paraguai, ainda que não reconhecida pelo Brasil.

A intensificação do desenvolvimento do comércio em Ciudad Del Este a partir dos anos 1980 também tem relação com a demissão dos funcionários que trabalharam nas obras de Itaipu, já que com o término das obras, parte desses funcionários começaram a exercer atividades relacionadas ao comércio e transporte de mercadorias vindas do Paraguai, e nem sempre de forma lícita (SILVA, 2022, p. 62).

Rabossi (2011, p. 2), por sua vez, define a complexidade da região entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este quanto ao comércio da cidade paraguaia da seguinte forma:

Se tivesse que fazer uma descrição geral da região que constituísse um mínimo denominador comum presente nos trabalhos acadêmicos e nas matérias da imprensa, diria que a mesma é uma região interconectada, caracterizada pela diversidade cultural decorrente da presença de pessoas com origens distintas, articulada transnacionalmente e movida por uma economia comercial baseada em fluxos de produtos e pessoas, que muitas vezes se inscrevem fora da legalidade.

Por fim, em relação aos moradores da região entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, há que se atentar para os imigrantes, especialmente libaneses e chineses, que exercem atividade econômico no comércio em Ciudad Del Este e que fixaram residência na fronteira (SILVA, 2022, p. 79) e também os estudantes, tanto os oriundos da América do Sul que chegam a Foz do Iguaçu para formação no ensino superior, especialmente na UNILA, quanto os brasileiros que buscam cursos na área da saúde, especialmente medicina, em Ciudad Del Este.⁸¹

Dentre os fatores relacionados a alta circulação de pessoas na tríplice fronteira, também há que se considerar o turismo, seja em relação a visitação dos atrativos turísticos de Foz do Iguaçu, especialmente Cataratas do Iguaçu, Itaipu Binacional, Parque das Aves e Marco das Três Fronteiras, ou em relação a visitação de Ciudad Del Este e Puerto Iguazu.

Dados constantes no Caderno Estatístico do Município de Foz do Iguaçu publicado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES no ano de 2023, apontam para a existência de 1.482 estabelecimentos no

⁸¹ Em “Breve História da Tríplice Fronteira” (2022), Silva apresenta dando conta que 8% dos estrangeiros registrados na Polícia Federal em 2017 eram estudantes da UNILA e que aproximadamente 5.000 brasileiros frequentam cursos de medicina no Paraguai.

ramo da atividade turística em Foz do Iguaçu e para a existência de 9.904 empregos na área do turismo na região (IPARDES, 2023, p. 43). Dados obtidos junto a Secretaria Municipal de Turismo e Projetos Estratégicos de Foz do Iguaçu apontam os seguintes dados de viajantes e visitantes que passaram pelo município de Foz do Iguaçu no ano de 2023⁸²:



Tabela 3 – Resumo do Fluxo de Viajantes e Visitantes 2023

Fonte: Secretaria Municipal de Turismo e Projetos Estratégicos de Foz do Iguaçu, 2023

Da interpretação do gráfico acima, constata-se um fluxo de mais de 2 milhões de passageiros que circularam na região de Foz do Iguaçu apenas no aeroporto e rodoviária de Foz do Iguaçu, sem levar em conta os turistas que vieram para a região de carro, seja de outra região do Brasil, do Paraguai ou da Argentina. A constante visitação nos 4 (quatro) principais pontos turísticos da cidade, aliada a alta taxa de ocupa o da rede hoteleira, são fatores que demonstram a intensidade do turismo na região da tríplice fronteira.

Todos os atores apresentados na presente se o, desde os brasileiros e

⁸² Tais informaçoes encontram-se disponíveis na página da Secretaria Municipal de Turismo e Projetos Estratégicos de Foz do Iguaçu. Disponível em < <https://www.destino.foz.br/membros/resumo-fluxo-de-viajantes-e-visitantes-2022-2023/>>. Acesso em 20/12/2023.

paraguaios que residem na região, passando pelos imigrantes que vieram a residir por questões relacionadas ao trabalho ou estudos, e também os turistas que circulam pela fronteira ao longo do ano, têm direito ao atendimento por parte do Sistema Único de Saúde no município de Foz do Iguaçu, independentemente de sua nacionalidade e do fato de estarem morando no município ou apenas temporariamente no local. Diante disso, mostra-se necessário analisarmos a procura pelo atendimento e políticas públicas de saúde na região com intuito de se averiguar o cumprimento das normas quanto ao acesso universal à saúde no em Foz do Iguaçu.

4.2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE – A PROCURA DE ATENDIMENTO PELOS “BRASIGUAIOS”

A seção anterior apresentou elementos do complexo contexto de circulação de pessoas na região de tríplice fronteira, especialmente entre os municípios de Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad Del Este (Paraguai), circulação esta que envolve comerciantes de ambos os países e imigrantes que vieram trabalhar no comércio em Ciudad Del Este e fixaram residência na fronteira, estudantes brasileiros e estrangeiros que estudam em universidades de Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, além de toda a visitação de turistas que ocorre na região, sendo que, tratando-se de turismo, o município de Puerto Iguazu (Argentina) acaba sendo um atrativo que aumenta o fluxo de visitantes da região.

Dentre as pessoas que vivem na fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, e levando-se em conta não apenas os moradores das duas cidades, mas também dos municípios da região, há que se atentar para os brasileiros que mantêm domicílio nos dois países da fronteira, ou seja, que exercem atividade econômica no Paraguai, porém mantêm residência no Brasil. São os chamados “brasiguaios”. Sobre tal tema, Silva (2022, p. 78), escreve:

A ocupação brasileira no Paraguai é um tema controverso na política interna do país e um dos principais assuntos contemporâneos das relações bilaterais, ao lado da geração de energia por Itaipu e do comércio de Ciudad del Este. O Ministério das Relações Exteriores do Brasil estimava, em 2002, que havia 459.147 brasileiros no Paraguai, distribuídos em toda a fronteira leste do país e conhecidos como brasiguaios. A maior parte desse contingente havia se estabelecido nos anos 1970 e formava um grupo bastante heterogêneo composto de latifundiários, pequenos proprietários, arrendatários, assalariados rurais, posseiros, entre outros.

Os dados citados por Silva em relação ao alto número de brasileiros que

estavam no Paraguai no ano de 2002 podem ser corroborados pelo levantamento realizado pelo Ministério das Relações Exteriores referente às comunidades brasileiras residentes no exterior, sendo que, de acordo com tal pesquisa, cerca de 4,5 milhões de brasileiros vivem fora do Brasil. De tal número, 646.730 vivem nos países da América do Sul, dos quais 254.000 moram no Paraguai, o que representa cerca de 40% do número de brasileiros residindo nos países sul-americanos⁸³.

Quando observamos os dados apresentados pelo Ministério das Relações Exteriores por cidades da América do Sul em que mais vivem brasileiros, percebemos que Ciudad Del Este lidera o ranking, com cerca de 100 mil brasileiros residindo em tal localidade. Porém, devemos levar em conta ainda todo o contexto já narrado no que se refere à circulação de pessoas que moram em Foz do Iguaçu e exercem atividade econômica no município paraguaio e vice-versa.

Leitzke (2022, p. 42), ao discorrer sobre os movimentos realizados por um grupo de pessoas que vivem em uma região, apresenta importante explicação quanto ao termo “deslocamentos pendulares”, termo este necessário ao entendimento da circulação que ocorre na região de tríplice fronteira:

Os deslocamentos pendulares da população correspondem a um elemento imprescindível em qualquer análise sobre aglomerações urbanas, pois eles possibilitam a realização de uma dinâmica conjunta, que é característica essencial dessas aglomerações, sustentando sua unicidade. Tal mobilidade confirma a relação e a interação entre as partes distribuídas entre os municípios e países. (LEITZKE, 2022, p. 42)

Em seguida, analisando especificamente a fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, Leitzke (2022, p. 44) escreve:

No entanto, os deslocamentos para lazer e para consumo também são significativos, especialmente na AUTI. A presença da zona de livre comércio em Ciudad del Este e o grande número de atividades turísticas em Foz do Iguaçu reforçam o peso que o comércio e o lazer possuem como motivadores dos deslocamentos pendulares entre as cidades da aglomeração urbana transfronteiriça do Iguaçu, mesmo que o lazer não leve efetivamente a uma pendularidade, pois não é um movimento sistemático, sua presença, juntamente com a do comércio incrementam a pendularidade para o trabalho e ativam a comutação para o consumo. (LEITZKE, 2022, p. 44)

Em relação a situação dos “brasiguaios”, ou seja, brasileiros que exercem atividade econômica no Paraguai, e mantém domicílio no Brasil, com direito a acesso

⁸³ Tal pesquisa encontra-se disponível na página do Ministério das Relações Exteriores no link <<https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/porta-consular/comunidade-brasileira-no-exterior-2013-estatisticas-2022>>. Acesso em 20/12/2023.

aos serviços públicos oferecidos no Brasil, Silva (2022, p. 78), traz o seguinte apontamento:

Para nossos propósitos, um significado dos brasiguaios na fronteira é particularmente importante. Essa grande concentração de imigrantes e descendentes eleva a parte brasileira da Tríplice Fronteira a uma condição de hub comercial e social. Além de servir como porta de entrada para outras regiões do Brasil, Foz do Iguaçu possibilita o acesso a produtos e serviços brasileiros distante apenas alguns quilômetros dos seus locais de residência no Paraguai. Entre os serviços públicos, pode-se destacar, por exemplo, o atendimento à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O fator primordial para a presente pesquisa é que todas as pessoas acima citadas têm direito ao acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu, diante das já citadas normas que garantem o acesso universal à saúde para quem esteja dentro do território nacional. Nesse aspecto, Leitzke (2022, p. 46), escreve sobre os desafios do Sistema Único de Saúde em regiões transfronteiriças:

Está claro que há muitos desafios e problemas a serem enfrentados nas aglomerações transfronteiriças, como por exemplo a sobrecarga ao sistema de saúde, muitas vezes observada nas cidades de fronteira brasileiras, devido à grande quantidade de pessoas dos países vizinhos que buscam acesso a serviços de saúde gratuitos, como é o caso dos ofertados pelo SUS (Sistema Único de Saúde do Brasil). No entanto, a criação de barreiras arbitrárias não soluciona, definitivamente, esses problemas ou desafios. (LEITZKE, 2022, p. 46)

Na análise acima transcrita, Leitzke faz menção a criação de barreiras que visam o impedimento do acesso ao SUS por parte de residentes em municípios transfronteiriços, análise esta que foi feita fora do contexto da pandemia da Covid-19., Todavia, como veremos adiante, tal prática foi adotada durante a pandemia da Covid-19 com intuito de não permitir, ou ao menos dificultar, o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde por parte de pessoas não residentes em Foz do Iguaçu.

A busca de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu por parte de pessoas que residem no Paraguai é um problema de longa data, sendo que o acesso ao SUS por pessoas que não residem em Foz do Iguaçu esbarra em fatores relacionados à falta de investimentos e em relação às condições impostas pelas unidades de atendimento para que as pessoas possam ser atendidas, especialmente a exigência de apresentação de documentos que comprovem a residência do paciente no município de Foz do Iguaçu. Tal fato foi relatado pela

pesquisadora Maria Geusina da Silva, docente do curso de serviço social da UNILA⁸⁴, ao programa de divulgação científica da UNILA “¿Que Pasa?”, merecendo destaque os seguintes pontos relatados⁸⁵:

Os problemas em relação ao atendimento aos não nacionais é um problema premente e permanente”, diz Maria Geusina da Silva. Esses problemas nascem na falta de recursos destinados à rede pública de saúde de Foz do Iguaçu. “O município não tem negado o atendimento, mas tem capacidade de recursos financeiros finita e não [teria] como atender a todos, mas atende. E muito. É, sim, necessário empenho do governo federal para aumentar os recursos financeiros, principalmente, para o custeio da atenção primária e assistência especializada.”

Hoje, os serviços de atenção primária (consultas) são oferecidos a todos, brasileiros ou não, mas no caso da assistência especializada (exames, cirurgias), lembra a docente, imigrantes e mesmo brasileiros que residam no Paraguai precisam ter documentação civil – CPF, RG e Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS). “Porque o repasse financeiro do custeio dessas ações e serviços é feito per capita. Esse cidadão precisa existir no Brasil e nele residir. É a forma que o sistema de saúde, no tocante à questão financeira, entende o custeio e financiamento das ações e serviços de saúde, diz.

Do recorte acima apresentado, percebe-se a insuficiência de recursos financeiros para a prestação de serviços médicos de forma integral, pois os serviços de assistência especializadas, no caso a realização de exames e cirurgias, esbarram na exigência de documentação civil e cadastro junto ao SUS. E tal situação ocorre até em relação a brasileiros que residem no Paraguai, no caso os “brasiguaios”, já apresentados na presente seção.

A exigência documental e necessidade de realização de cadastro junto ao SUS é uma clara afronta aos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais do ordenamento jurídico brasileiro, onde há previsão expressa da obrigação do Estado em fornecer saúde a toda pessoa que esteja em território nacional. Aliás, tal exigência – documental e cadastral – é uma afronta também às diversas normas internacionais de prevalência dos direitos humanos previstas em diversos tratados, merecendo destaque a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece em seu artigo 25 a saúde como direito universal.

Ora, se o acesso à saúde é universal à toda pessoa independentemente de sua nacionalidade, qual a razão para que se exija a apresentação de documento

⁸⁴ As informações quanto a área de atuação, formação e pesquisa realizada pela docente Maria Geusina da Silva pode ser acessadas em < <https://www.escavador.com/sobre/5243827/maria-geusina-da-silva>>. Acessado em 20/12/2023.

⁸⁵ A entrevista ao programa “¿Que Pasa?” encontra-se disponível em <<https://portal.unila.edu.br/noticias/pesquisadora-fala-sobre-o-atendimento-de-saude-na-fronteira>> . Acesso em 20/12/2023.

civil e cadastro junto ao Sistema Único de Saúde para que a pessoa que procura atendimento utilize o SUS?

Uma explicação para tal exigência por parte das autoridades sanitárias pode ser a questão que envolve o repasse de valores ao município em que está a unidade de atendimento, que, como explicado pela pesquisadora Maria Geusina da Silva, é *per capita*. Nesse ponto, se mostra importante a apresentação de algumas normas e alterações legislativas quanto a forma de repasse de recursos para o pronto atendimento junto às unidades de saúde em âmbito nacional.

A Portaria n° 1.409 de 10 de julho de 2013 do Ministério da Saúde, definia “o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal”, estabelecendo em seu artigo 1° o repasse de valores mínimos a serem calculados por habitante de cada município⁸⁶. Tal regra explica as razões pelas quais se exige da pessoa que busca atendimento junto a uma unidade de saúde pública a comprovação de residência no local em que esta procura atendimento, tendo em vista que tal comprovação estava diretamente relacionada aos recursos que o município receberia do Fundo Nacional de Saúde.

Evidente que a norma estabelecida na Portaria 1.409/2013, assim como as exigências documentais e de comprovação de residência por parte das unidades locais de saúde, exigência esta que tinha relação direta com os dispositivos da portaria ministerial, vão de encontro às normas do ordenamento jurídico brasileiro quanto ao acesso à saúde.

Trazendo para o contexto de Foz do Iguaçu, a luta pelo acesso à saúde por parte de pessoas que residem no Paraguai vem de longa data, muito antes da pandemia da Covid-19. As exigências das autoridades sanitárias iguaçuenses levou ao ajuizamento de uma Ação Civil Pública pelo Ministério Público Federal contra os três entes federativos – União, Estado do Paraná e Município de Foz do Iguaçu – no ano de 2006, que tinha como objeto a determinação de atendimento aos brasileiros, em qualquer ocasião, e aos estrangeiros em situação de emergência por parte das unidades de atendimento do Município de Foz do Iguaçu, além da determinação que

⁸⁶A Portaria 1.409/2013 pode ser acessada em <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409_10_07_2013.html>. Acesso em
20/12/2023.

tanto o Estado do Paraná quanto a União Federal realizassem o repasse dos valores referentes a tais atendimento ao Município de Foz do Iguaçu, cabendo a transcrição dos seguintes trechos da sentença proferida em referida ação⁸⁷.

Primeiro, quanto a síntese dos pedidos realizados pelo Ministério Público Federal trazendo a narrativa fática do que ocorria na época, no longínquo ano de 2006:

Trata-se de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal em face da União, do Estado do Paraná e do Município de Foz do Iguaçu, pleiteando o autor a condenação do Município de Foz do Iguaçu em realizar o atendimento nos postos de atendimento de saúde da cidade dos brasileiros residentes no Paraguai, independentemente de comprovação de endereço neste município, e dos estrangeiros que compareçam aos postos e hospitais do sistema de saúde em situação de emergência, incluindo os casos de partos iminentes, bem como a condenação da União e do Estado do Paraná a incluir no cálculo da parcela a ser entregue ao sistema em Foz do Iguaçu os atendimentos realizados aos "brasiguaios" e aos estrangeiros nesse sentido. Após traçar um histórico a respeito da origem dos "brasiguaios", passou a contextualizar a situação em que se encontram no país vizinho, alegando, em síntese, que: i) dos 459.000 brasileiros que vivem na República do Paraguai, apenas 98.000 deles encontram-se em situação legal no país, permanecendo na condição de ilegalidade 361.000, em virtude da dificuldade na obtenção de documento de imigrante permanente; ii) embora esses brasileiros sejam proprietários de áreas rurais naquele país, encontram-se em situação de dificuldade e insegurança devido às constantes invasões em suas terras, agravada pela ausência de cumprimento pelo Paraguai dos encargos mínimos de educação, previdência social, segurança, transporte e saúde, que concentra a prestação desses serviços públicos à capital Assunção, deixando ao desabrigo a população das cidades do interior, principalmente aquelas formadas pela maioria de brasileiros, que não são eleitores no país, demonstrando o desinteresse no atendimento da população; iii) devido a falta de estrutura no âmbito da saúde no Paraguai e tendo em vista a localização geográfica da Cidade de Foz do Iguaçu, que faz fronteira com Ciudad Del Este/PY, esta Cidade tornou-se o destino dos camponeses que necessitam de tratamento de saúde, que na maioria procuram diretamente o SUS; iv) com a implantação do Cartão Nacional de Saúde "Cartão SUS", instituído pela Portaria MS nº 1.560 em 29/08/2002, vem sendo negada a assistência à saúde aos "brasiguaios" por meio do SUS, devido à exigência de comprovação de domicílio em território nacional, cuja exceção somente é observada nos casos de iminente e grave risco à vida ou à saúde da pessoa; v) o princípio da dignidade da pessoa humana demanda o atendimento à saúde dos estrangeiros que estejam temporariamente no país, pois a garantia do direito à vida inclui o direito à saúde; vi) existe responsabilidade solidária da União, dos Estados e do Municípios para garantia de acesso da população aos procedimentos de saúde; vii) a medida não causará prejuízo à União ou aos Estados, pois o valor total de recursos do SUS é dividido entre os municípios brasileiros de acordo com a população; viii) o próprio SUS reconhece a necessidade de atendimento à saúde dos "brasiguaios", uma vez que criou o SISFRONTEIRAS com a intenção de

⁸⁷A ação ajuizada no ano de 2006 foi cadastrada sob o nº 2006.70.02.007108-9 e a íntegra da sentença proferida pode ser acessada em <https://consulta.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=jfpr&documento=2994150&DocComposto=&Sequencia=&hash=f593bf50066a39fe9e9e035bee275d1b>. Acesso em 20/12/2023.

apurar o número deles para contabilizá-los na população do município de Foz do Iguaçu para garantir o repasse adequado de verbas ao SUS do município.

Ao proferir sentença favorável ao pedido do Ministério Público Federal, o Juiz Federal Sergio Luis Ruivo Marques apresentou a seguinte argumentação:

Como se pode concluir pelo extenso relato do feito, os pedidos deduzidos na inicial são amplos e com repercussão profunda sobre a comunidade, em especial, no delicadíssimo setor da saúde. Feita essa observação, entendo ainda oportuno traçar um breve contexto regional para esclarecer os diversos pontos que envolvem a questão: Foz do Iguaçu está localizada na fronteira com dois países - Paraguai e Argentina; há mais de 300.000 "brasiguaios" residindo no Paraguai, na região da fronteira com Ciudad Del Este. Pelo termo brasiguaios, designa-se tanto brasileiros (com a nacionalidade reconhecida) bem como filhos de brasileiros nascidos naquele país, que não ostentam tal qualidade. Os traços característicos são o local de residência: Paraguai e sua origem - brasileira. Embora não ideal, o Município de Foz do Iguaçu possui um sistema de saúde atrelado ao SUS organizado na medida do possível, que vem atendendo, além dos brasiguaios [residentes no Paraguai (sem distingui-los entre estrangeiros e nacionais)] os paraguaios da região fronteiriça. Tudo isso é fato conhecido na região, inclusive, como bem lembrado pela União, o de que são locados veículos naquele país para trazerem seus nacionais a este município para aqui serem atendidos. Como também foi ressaltado e comprovado documentalmente pelas rés, o SUS está atendendo brasiguaios e estrangeiros não residentes em casos de emergência e/ou urgência. Mais: os brasiguaios, independentemente de comprovação da nacionalidade brasileira, estão recebendo praticamente o mesmo atendimento dispensado aos nacionais. Revelando a preocupação de toda a comunidade, foram realizadas audiências públicas, reuniões no Consulado do Brasil no Paraguai, reuniões com representantes do Autor, das rés e daquele Consulado, no sentido de buscar soluções para a questão, sobretudo dos brasiguaios. Particularmente, mesmo antes da distribuição desta ação, compareci a alguns desses encontros, considerando o interesse do problema à comunidade em geral. Depois de recebida a inicial, embora tenha deixado de participar de tais encontros, pude verificar, pelos documentos e relatos constantes neste feito, que a preocupação do Município e da União persiste, sendo tomadas medidas concretas no sentido de prestar o melhor e mais amplo atendimento possível aos brasiguaios e estrangeiros, sem comprometer a prestação de serviços aos brasileiros. Embora a questão colocada, por tratar de assunto que é tão caro a todos, reclame soluções urgentes, lembro que, em se tratando de reformular toda a estrutura existente - já que o número de atendimentos mais do que dobraria acaso acolhido o pedido do autor - não há como esquecer-se das implicações no plano fático que têm. É dizer, de nada adianta o julgador determinar ações imediatas, que demandem recursos humanos e financeiros inexistentes ou não previstos no orçamento, para cujo atendimento o administrador público terá que desfalcocar outra área da saúde igualmente importante. Neste momento, deve-se lembrar que escolher as políticas públicas prioritárias é papel dos governantes, pois há necessidades ilimitadas diante de recursos limitados. Nesse sentido a atuação do juiz, ao determinar a execução de políticas públicas para assegurar direitos previstos constitucionalmente, está limitada pela "reserva do possível" como amplamente reconhecido no Supremo Tribunal Federal. De outro lado, certamente não se pode deixar de garantir direitos fundamentais sob tal argumento de forma genérica ou generalizada. Assim, em todo o caso, estamos todos (Judiciário e Executivo) limitados por princípios de proporcionalidade, razoabilidade, ou, como se diria leigamente, bom-senso. Neste sopesar, como dito, o juiz não se restringe ao abstrato, mas deve levar em conta a repercussão de seus atos no âmbito social, sobretudo quando sabe que será contundente. No caso concreto, há que se

ressaltar que a situação dos brasiguaios e paraguaios, que vêm a esta cidade buscar atendimento médico, não é nada recente, datando, no mínimo de mais de três décadas atrás, já que o Paraguai nunca lhes garantiu qualquer direito. Ademais, como dito, mesmo que se admitisse ser obrigação solidária dos entes políticos prestar o atendimento da forma requerida, reestruturar todo o sistema de saúde do Município - incluindo recursos humanos e financeiros - não é tarefa que se execute de uma hora para outra, sem prejudicar outras áreas da saúde igualmente importantes. Ainda, a dificuldade em quantificar e identificar esta demanda antes de o SISFRONTEIRAS apontar uma conclusão - veja-se que somente se tem uma estimativa do número de brasiguaios, não se sabendo, nem se estimando quantos desses são brasileiros e quantos são paraguaios -; e o fato de estarem sendo - concretamente - adotadas ações pelas réus no sentido de melhorar o atendimento que vem sendo prestado a todos (com o comprovado repasse de recursos especialmente para este fim) indicam que não estão presentes os pressupostos para a antecipação dos efeitos da tutela, nos moldes pleiteados. É que, num juízo de cognição sumária, entendendo não se possa restringir a fruição do direito à saúde aos brasileiros, ainda que residam em cidade vizinha, noutro País. De outro lado, o mesmo raciocínio, ao menos por ora, parece não ser o melhor em relação aos estrangeiros, sejam eles "brasiguaios" ou não; devendo o Município, por enquanto e em relação a eles, prestar o atendimento pelo SUS apenas em casos urgentes ou emergenciais, como determina a legislação aplicável ao caso. Como se vê, não haverá, por força desta decisão, alteração substancial na forma de atendimento oferecido pelo SUS, no âmbito deste Município, aos brasileiros e estrangeiros, já que os brasiguaios (incluindo brasileiros e paraguaios) têm tido acesso ao mesmo tratamento dispensado aos brasileiros, e os estrangeiros em geral (não-brasiguaios) têm recebido atendimento pelo SUS em casos de emergência e urgência. (...)

Posto isso, julgo parcialmente procedente o pedido, a fim determinar que o plano de ação traçado conjuntamente pelos réus continue sendo executado, até integral cumprimento, para que seja prestado o atendimento aos brasileiros e estrangeiros pelo sistema SUS da seguinte forma: a) aos brasileiros que comprovem esta qualidade, independentemente da apresentação do Cartão SUS ou comprovação de residência neste Município - de forma integral, devendo as despesas decorrentes do atendimento dos não-municípes ser custeadas/ressarcidas conforme o tipo de tratamento/exame/consulta nos termos da Lei 8.080/90 e legislação complementar, que trata da divisão de competências no âmbito do SUS; b) aos que não comprovem a nacionalidade brasileira (brasiguaios/estrangeiros), somente nos casos de emergência e/ou urgência, consoante legislação pertinente.

Da extensa, porém necessária transcrição da sentença proferida na ação popular, podemos constatar que a demanda pela saúde na região de Foz do Iguaçu é muito longa, e não se limita ao ano de 2006, momento em que houve a propositura da Ação Civil Pública pelo Ministério Público Federal, tratando-se de demanda que vinha de décadas, como argumentado pelo Juiz que proferiu a sentença.

Ainda, há que se atentar para o fator primordial que envolve toda a discussão para o acesso à saúde por parte dos brasileiros que residem no Paraguai e por parte dos estrangeiros, que é a questão do custeio do atendimento junto ao SUS em Foz do Iguaçu.

Por fim, mesmo após todo o reconhecimento da necessidade de aplicação

das normas voltadas à garantia do acesso universal à saúde, o entendimento manifestado pelo Juiz que proferiu a sentença em relação ao atendimento aos “brasiguaios” e estrangeiros foi de que estes só tinham direito ao atendimento em casos de urgência ou emergência, enquanto em relação aos brasileiros, o atendimento deveria se dar de forma integral.

Portanto, claramente a sentença foi contrária a todas as normas relacionadas a universalidade do atendimento à saúde previstas na Lei do SUS e na Lei de Migração, eis que não houve a garantia do acesso integral aos serviços do sistema único da saúde por parte dos estrangeiros, eis que estes não podem realizar exames e tratamentos contínuos junto ao SUS em Foz do Iguaçu.

Dentre os fatores que levam a procura de atendimento por pessoas que residem no Paraguai junto ao SUS em Foz do Iguaçu, novamente nos valem da entrevista realizada pelo programa de divulgação científica da UNILA “¿Que Pasa?” com a docente Maria Geusina da Silva (2022):

A procura da rede pública de saúde brasileira por paraguaios está relacionada às dificuldades encontradas por eles em seu país. “A Constituição paraguaia tem os mesmos princípios doutrinários que a do Brasil: a universalidade do acesso à saúde, a integralidade dos serviços (atenção primária, secundária e terciária) e a participação da comunidade na formulação e gestão do sistema de saúde”, pontua. “No entanto, não é assim que acontece”, ressalva, explicando que o sistema de saúde do Paraguai é centralizado e que os poucos serviços oferecidos de forma descentralizada são prestados, em sua maioria, por organizações não governamentais. “Com essa dificuldade de acesso à atenção primária muitos brasileiros e estrangeiros [residentes] no [Paraguai] acabam procurando o Brasil.” Além dos atendimentos primários, os estrangeiros também têm direito aos de emergência. “A estratégia que esses não nacionais utilizam para poder acessar os serviços de saúde é deixar o seu problema se agravar. Na emergência, ele tem a certeza de que vai ser atendido e poder fazer seu exame”, comenta. Muitos pacientes não conseguem dar continuidade aos tratamentos iniciados no primeiro atendimento, uma questão que preocupa. “São essas questões que temos problematizado e refletido”, afirma, explicando que a assistência especializada tem alto custo para o município. “Se atender, o município é que paga. O repasse é per capita e essas pessoas não contam no censo demográfico. Acaba onerando o município e é por isso que os avanços vão muito lentamente sendo constituídos porque envolvem, a priori, a questão orçamentária.”

De toda a narrativa apresentada na presente seção, constatamos que a procura por atendimento por parte dos “brasiguaios” e estrangeiros no município de Foz do Iguaçu vem de longa data, e a ineficiência do acesso integral aos serviços de saúde é problema que ocorre há décadas e o principal fator que não permite o cumprimento integral das disposições legais quanto ao acesso universal aos serviços de saúde mais uma vez está ligado a ação do Estado, eis que, novamente, o fator

políticas públicas e investimentos para o custeio dos serviços de atendimento aos que não residem em Foz do Iguaçu se mostrou o principal fator de entrave para que tais pessoas pudessem acessar os serviços de saúde no município. E tal situação se agravou ainda mais com a chegada da Covid-19, como passamos a demonstrar.

4.3. A PROCURA POR ATENDIMENTO JUNTO AO SUS EM FOZ DO IGUAÇU DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da Covid-19, que se alastrou pelo planeta terra a partir do ano de 2020, teve início na cidade chinesa de Wuhan em dezembro do ano de 2019, momento em que a Organização Mundial da Saúde – OMS – foi alertada sobre vários casos de pneumonia que vinham ocorrendo naquele local⁸⁸. A rápida proliferação do novo coronavírus fez com que a OMS declarasse, em 30 janeiro de 2020, que a situação envolvendo a doença tratava-se naquela época de uma emergência de saúde pública⁸⁹, sendo que, a partir de março do ano de 2020, a Covid-19 passou a ser tratada como uma pandemia.

A pandemia da Covid-19 apresenta reflexos até os dias atuais. No entanto, o auge de infecções e principalmente das mortes ocasionadas pelo novo coronavírus ocorreu nos anos de 2020, eis que, quando do surgimento do vírus, os países do mundo ainda não estavam com seus respectivos sistemas de saúde preparados para a chegada de uma doença altamente contagiosa e com tratamento ainda desconhecido.

Não bastasse a situação de crise sanitária ocasionada pelo novo coronavírus em todo o planeta, no Brasil, juntamente com o combate a pandemia, foi necessário também o combate ao negacionismo e desinformação que se propagava em relação ao vírus da Covid-19, principalmente no que se refere às falas e atos praticados pelo ex-presidente Jair Bolsonaro. Se fôssemos elencar todos os atos de negacionismo e disseminação de falsas informações vindas do próprio ex-presidente Jair Bolsonaro ou dos representantes de seu governo durante a pandemia da Covid-

⁸⁸ As informações quanto ao histórico da pandemia da Covid-19 encontram-se disponíveis na página da Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em 20/12/2023.

⁸⁹ A declaração oficial do Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde encontra-se disponível na página <[https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em 20/12/2023.

19, provavelmente necessitaríamos de uma seção inteira da presente pesquisa ou de nova investigação.

Em linhas gerais, a resistência do ex-presidente Bolsonaro em relação a imposição de medidas restritivas relacionadas ao fechamento de estabelecimentos e circulação de pessoas, propagação de notícias falsas quanto a gravidade da doença e indicação de tratamentos sem qualquer comprovação científica – como a oferta da cloroquina – e também a desinformação quanto a possíveis efeitos adversos da vacinação, sendo necessário lembrar a demora na compra das vacinas disponíveis no mercado, talvez possam ser considerados os atos mais graves praticadas pelo governo federal da época.

A atuação do governo federal no combate à pandemia mostrou-se tão equivocada, a ponto de ser necessária a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19. Dentre as conclusões da CPI da Pandemia na atuação do governo federal, merece destaque o seguinte trecho:

Após quase seis meses de intensos trabalhos, esta Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia colheu elementos de prova que demonstraram sobejamente que o governo federal foi omissivo e optou por agir de forma não técnica e desidiosa no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, expondo deliberadamente a população a risco concreto de infecção em massa. Comprovaram-se a existência de um gabinete paralelo, a intenção de imunizar a população por meio da contaminação natural, a priorização de um tratamento precoce sem amparo científico de eficácia, o desestímulo ao uso de medidas não farmacológicas. Paralelamente, houve deliberado atraso na aquisição de imunizantes, em evidente descaso com a vida das pessoas. Com esse comportamento o governo federal, que tinha o dever legal de agir, assentiu com a morte de brasileiras e brasileiros. (SENADO FEDERAL, 2021, p. 1271-1272)

O trecho acima transcrito é um pequeno resumo dos atos praticados pelo governo federal no tratamento da pandemia, sendo que, boa parte dos atos praticados constituem crimes federais passíveis de responsabilização do ex-presidente Jair Bolsonaro, responsabilização que não ocorreu até hoje.

Rebatendo o negacionismo bolsonarista quanto aos impactos da Covid-19 na saúde da população mundial, apresentamos dados da Organização Mundial da Saúde⁹⁰ relatando que até dezembro do ano de 2023, 772.838.745 (setecentos e setenta e dois milhões, oitocentos e trinta e oito mil e setecentos e quarenta e cinco) pessoas foram contaminadas pela Covid-19 no planeta terra, sendo que dos

⁹⁰ Dados relacionados a infectados e mortos pela Covid-19 podem ser acessados na página da Organização Mundial da Saúde. Disponível em <<https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>>. Acesso em 20/12/2023.

infectados, 6.988.679 (seis milhões, novecentos e oitenta e oito mil, seiscentos e setenta e nove) vieram a óbito.

Em relação ao Brasil, os dados da OMS apontam para cerca de 37.500.000 (trinta e sete milhões e quinhentos mil) casos e 702.100 (setecentos e dois mil e cem) mortes pela Covid-19 até dezembro de 2023. Analisando o cenário local, dados da vigilância epidemiológica de Foz do Iguaçu apontam para o seguinte número de infectados e óbitos até dezembro de 2023⁹¹:



Tabela 4 – Dados relacionados a infectados e mortos pela Covid-19 na Semana 50 do ano de 2023
Fonte: Organização Mundial da Saúde. Acesso em 20/12/2023.

Sobre o número de casos de Covid-19 no Brasil e óbitos decorrentes da contaminação pelo coronavírus, necessário um breve apontamento quanto a omissão do governo federal na divulgação do número de infectados e óbitos decorrentes da Covid-19, tendo em vista que, em determinados períodos da pandemia, houve omissão por parte do governo federal na divulgação dos boletins diários com o número de infectados e óbitos relacionados ao vírus.

A tentativa de omissão de tais dados levou a criação do consórcio de veículos de imprensa para divulgação dos dados da Covid-19, consórcio este

⁹¹ O gráfico quanto a situação epidemiológica de Foz do Iguaçu encontra-se disponível em: <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/9c4e18e4-68c3-425c-a656-20fe415adeea/page/p_1gpw7muf1c>. Acesso em 22/12/2023.

composto por jornais de grande circulação nacional e com linha editorial voltada a atender os interesses de classes sociais dominantes⁹². Tal fato demonstra que nem mesmo veículos apoiadores, ou ao menos omissos, quanto às diversas falas criminosas do ex-presidente Jair Bolsonaro ao longo de sua vida pública não se omitiram na tentativa do governo federal de impedir a divulgação de dados do número de infectados e óbitos ocorridos na pandemia.

Para que fosse possível a apuração dos números da pandemia foi necessário um trabalho incessante das secretarias de saúde em âmbito estadual e municipal na apuração de casos, bem como a divulgação de estudos científicos e trabalhos no âmbito acadêmico – academia que também foi objeto de ataques do ex-presidente Jair Bolsonaro.

A Unila foi um grande exemplo de atuação no âmbito acadêmico por meio de seus mais diversos cursos, que foram fundamentais para o entendimento e combate da pandemia na região. Como exemplo da contribuição realizada pela universidade, podemos citar a criação de um comitê para enfrentamento da Covid-19, a atuação conjunta com a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu no atendimento à população por meio de plantão de atendimento telefônico e telemedicina, produção de álcool e máscaras caseiras, atuação dos cursos de Física e Engenharia de Energia para o desenvolvimento de respiradores hospitalares e também atuação dos cursos de Medicina, Biotecnologia e do Mestrado em Biociências para realização de exames de detecção da Covid-19⁹³.

Para entendimento dos 87.916 casos de Covid-19 registrados em Foz do Iguaçu até dezembro de 2023, e dos 1.311 óbitos ocasionados pela doença, a análise dos dados produzidos pelos entes acima citados se faz necessária.

Com o reconhecimento por parte da Organização Mundial da Saúde do status de pandemia do novo coronavírus em março de 2020, medidas sanitárias passaram a ser adotadas pelos governos locais em todo o Brasil. Em âmbito federal, o Decreto nº 6/2020 do Senado Federal reconheceu o estado de calamidade pública decorrente da Covid-19. No Paraná, por meio do Decreto 4.230 de 16 de março de

⁹² Dentre os grupos que compuseram o consórcio de veículos de imprensa estavam UOL, g1, O Globo, Extra, Estadão e Folha de São Paulo. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/01/28/consorcio-de-imprensa-que-permitiu-transparencia-sobre-covid-chega-ao-fim.htm>>. Acesso em 20/12/2023.

⁹³ As ações realizadas pela Unila no combate à pandemia podem ser consultadas na página <<https://portal.unila.edu.br/noticias/as-contribuicoes-da-unila-que-marcam-um-ano-de-enfrentamento-a-covid-19-em-foz-do-iguacu>>. Acesso em 01/02/2024.

2020, o governo estadual estabeleceu as primeiras medidas para enfrentamento da Covid-19, traçando como objetivos para enfrentamento da pandemia:

Art. 1º. Estabelece, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Estado do Paraná, as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da Infecção Humana pelo COVID-19, com os seguintes objetivos estratégicos:

I - limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais expostos aos riscos de infecção, prevenindo eventos de amplificação de transmissão;

II - identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado às pessoas infectadas;

III - comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação;

IV - organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população na rede de saúde.

Na sequência do Decreto Estadual 4.230/2020, o artigo 2º, I, estabeleceu a possibilidade adoção do isolamento como medida para enfrentamento da Covid-19, e, no artigo 3º, determinou a “suspensão de eventos abertos ao público, de qualquer natureza, com aglomeração acima de cinquenta pessoas”.

Em relação ao município de Foz do Iguaçu, a primeira norma municipal editada para o combate da pandemia foi o Decreto 27.963 de 15 de março de 2020, que estabeleceu as seguintes medidas de controle e prevenção à Covid-19 em Foz do Iguaçu:

Art. 1º Ficam estabelecidas no âmbito do Município de Foz do Iguaçu, as seguintes medidas de controle e prevenção para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19):

I - interrupção das atividades escolares municipais, incluindo o transporte escolar, a partir do dia 17 de março de 2020, por 15 (quinze) dias, ficando compreendido para efeitos de calendário escolar e jornada de trabalho, como antecipação do recesso do mês de julho;

II - implantação de equipes de saúde móvel para atendimento domiciliar de idosos, portadores de doenças autoimunes e pacientes com comorbidades, em todos os Distritos Sanitários, a partir do dia 18 de março, objetivando evitar o deslocamento dos pacientes de maior risco às Unidades de Saúde;

III - extensão automática das receitas de medicamentos de uso contínuo por mais 90 (noventa) dias, exceto para os medicamentos de que trata a Portaria SVS/MS nº 344/1998 (medicamentos sujeitos a controle especial) do Ministério da Saúde e para o rol de medicamentos que compõem o Programa do Governo Federal "Aqui tem Farmácia Popular" gerenciado pelo Ministério da Saúde; (Redação dada pelo Decreto nº 27967/2020)

IV - suspensão de eventos e atividades em locais fechados com aglomeração de pessoas sejam governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais, religiosos e outros, sob pena de responsabilização, nos termos legais;

a) não sendo possível a suspensão, recomenda-se que o evento ocorra sem público.

b) eventos que ocorrerem de modo inevitável estarão submetidos a medidas de controle sanitário.

V - telefone de acesso direto para população a partir de 18 de março, para atendimento ininterrupto;
 VI - início de atividade da unidade COVID-19 do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu, a partir de 18 de março.

Poucos dias após a adoção das primeiras medidas para o enfrentamento da Covid-19 no município de Foz do Iguaçu, em 18 de março de 2020 o ex-presidente do Paraguai, na época Mario Abdo Benitez, anunciou o fechamento da Ponte da Amizade na fronteira entre Brasil e Paraguai como medida que buscava evitar a propagação do vírus⁹⁴. No dia seguinte, por meio da Portaria nº 125 de 19 de março de 2020, os Ministérios da Casa Civil, Segurança Pública e Saúde do Brasil anunciaram conjuntamente a suspensão temporária de estrangeiros oriundos dos seguintes países:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País, conforme o disposto no inciso VI do caput do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, de estrangeiros oriundos dos seguintes países:

- I - República Argentina;
- II - Estado Plurinacional da Bolívia;
- III - República da Colômbia;
- IV - República Francesa (Guiana Francesa);
- V - República Cooperativa da Guiana;
- VI - República do Paraguai;
- VII - República do Peru; e
- VIII - República do Suriname.

Por meio da portaria acima transcrita, que não contou com a participação do ex-presidente Jair Bolsonaro – o que indica mais um ato de negacionismo de sua parte – estava oficialmente suspensa a entrada de estrangeiros oriundos do Paraguai, e de mais uma série de países no Brasil. A reabertura da Ponte da Amizade só viria a ocorrer quase 7 (sete) meses após o seu fechamento, quando em 15 de outubro de 2020 o Ministério das Relações Exteriores brasileiro anunciou a abertura gradual das fronteiras com o Paraguai, entre elas a fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este⁹⁵.

Nesse ponto, é fundamental mencionar que a concordância com a reabertura da Ponte de Amizade por parte do governo paraguaio se deu após uma

⁹⁴ O anúncio de fechamento da Ponte da Amizade encontra-se disponível no site do Ministério das Relações Exteriores do Paraguai < <https://www.mre.gov.py/index.php/noticias-de-embajadas-y-consulados/ejecutivo-dispone-cierre-al-transito-de-personas-en-puente-de-la-amistad-frontera-con-el-brasil>>. Acesso em 20/12/2023.

⁹⁵ As informações quanto a reabertura da fronteira podem encontrar-se disponíveis em < <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/governo-federal-anuncia-abertura-gradual-de-fronteiras-com-o-paraguai>>. Acesso em 20/12/2023.

série de protestos realizados por comerciantes de Ciudad Del Este em decorrência dos prejuízos que vinham ocorrendo no comércio local em razão do fechamento da fronteira⁹⁶, enquanto do lado iguaçuense, relatos do então presidente da Associação Comercial e Empresarial de Foz do Iguaçu (ACIFI) para páginas de notícias do município apontava para prejuízos no comércio local decorrentes do fechamento da Ponte da Amizade⁹⁷.

Todavia, com a reabertura da Ponte da Amizade, os prejuízos que vinham sendo suportados pelo comércio da região passaram a ser suportados também pelo Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu.

A explosão de casos registrados no município de Foz do Iguaçu após a reabertura da Ponte da Amizade pode ser constatada pelos gráficos disponibilizados pelo Ministério da Saúde quanto a evolução dos casos e óbitos mês a mês⁹⁸. Inicialmente, demonstramos a evolução de casos de Covid-19 no município de Foz do Iguaçu no ano de 2020, em momento anterior a abertura da Ponte da Amizade:

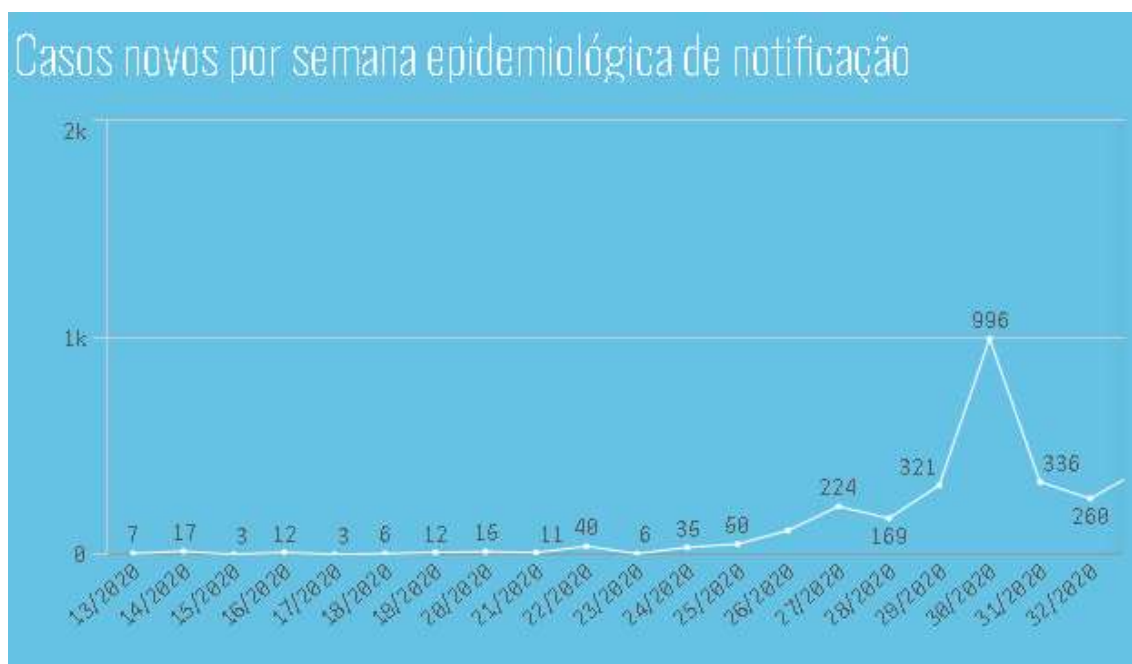


Tabela 5 – Evolução dos casos e óbitos mês a mês no município de Foz do Iguaçu no ano de 2020 até a semana 32.

⁹⁶ Alguns dos protestos foram relatados na página de notícias JC, do grupo UOL. Disponível em < <https://jc.ne10.uol.com.br/brasil/2020/10/11985948-apos-protestos-de-comerciantes-paraguaios--ponte-da-amizade-e-reaberta.html>>. Acesso em 20/12/2023.

⁹⁷ Os relatos quanto ao prejuízo no comércio em Foz do Iguaçu estão disponíveis na página < <https://www.h2foz.com.br/geral/fechamento-da-ponte-da-amizade-reduz-movimento-no-comercio-de-foz/>>. Acesso em 20/12/2023.

⁹⁸ Tais informações podem ser acessadas junto a página < https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em 22/12/2023.

Fonte: Ministério da Saúde

Do gráfico acima apresentado, correspondente às 32 (trinta e duas) primeiras semanas do ano de 2020, percebe-se uma pequena alteração apenas na semana de número 30 (trinta), onde foram registrados 996 (novecentos e noventa e seis) casos de Covid-19 em Foz do Iguaçu. Todavia, ao analisarmos a evolução dos casos após a reabertura da Ponte de Amizade, ocorrida em 15 de outubro de 2020, por volta da 42ª semana do ano de 2020, notamos o aumento significativo dos casos registrados no município de Foz do Iguaçu. Vejamos:



Tabela 6 – Evolução dos casos e óbitos mês a mês no município de Foz do Iguaçu no ano de 2020 da semana 34 até a semana 53.

Fonte: Ministério da Saúde

E o alto número de casos registrados seguia nas primeiras semanas do ano de 2021:

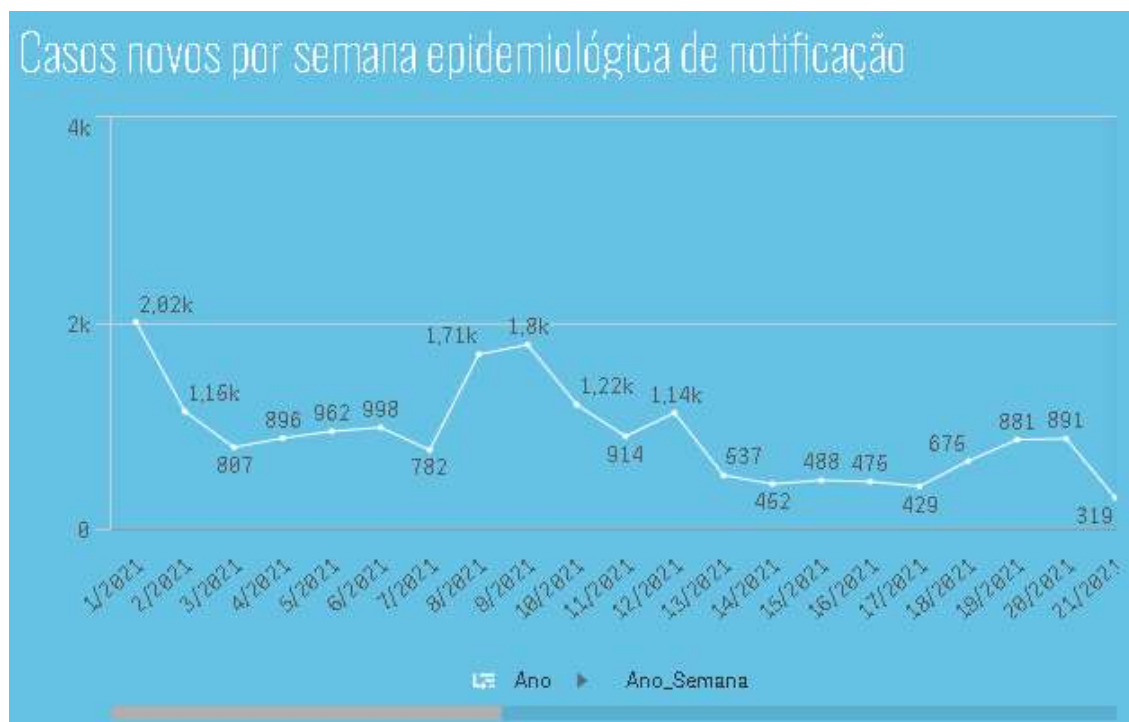


Tabela 7 – Evolução dos casos e óbitos mês a mês no município de Foz do Iguaçu no ano de 2021 da semana 01 até a semana 21.
Fonte: Ministério da Saúde

As informações quanto ao aumento de número de casos a partir de outubro do ano de 2020 são corroboradas por dados disponibilizados pelo Município de Foz do Iguaçu no Relatório Anual de Gestão dos anos de 2020 e 2021 disponíveis na página da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu⁹⁹, que apresenta os seguintes dados quanto a evolução dos casos de Covid-19 em cada quadrimestre daquele ano:

Tabela - Número de casos e número de óbitos por COVID-19 nos quadrimestres de 2020.

	3º Quad. 2020	2º Quad. 2020	1º Quad. 2020	Total 2020
Publicados	13220	5026	49	18.295
Óbitos	208	62	2	272

Fonte: SMSA/Diretoria de Vigilância em Saúde/Boletim COVID-19, 2020.

Tabela 8 – Número de casos e número de óbitos por COVID-19 nos quadrimestres de 2020
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

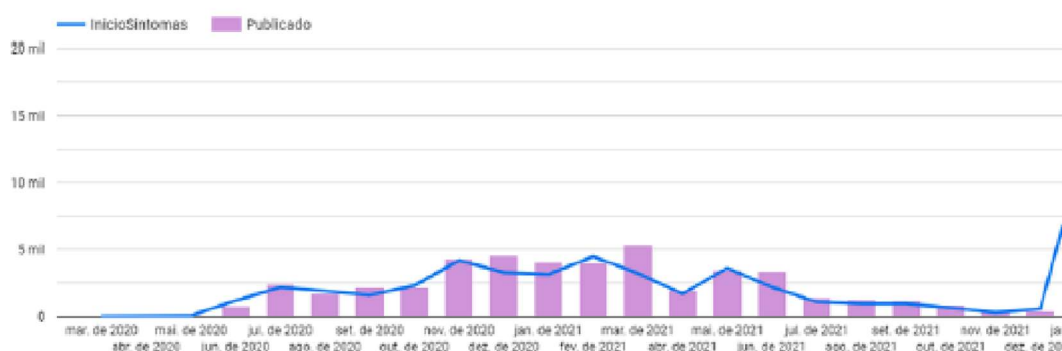
Do quadro acima apresentado, nota-se que, enquanto no primeiro

⁹⁹ Os dados do relatório anual de gestão podem ser acessados em < <https://www5.pmfi.pr.gov.br/publicacao-848#>>. Acessado em 20/12/2023.

quadrimestre do ano de 2020 foram registrados apenas 49 (quarenta e nove) casos de Covid-19 no município, no segundo quadrimestre foram registrados 5.026 (cinco mil e vinte e seis) casos e no terceiro quadrimestre, período em que coincide com a abertura da Ponte da Amizade, foram registrados 13.220 (treze mil, duzentos e vinte) casos de Covid-19.

E o aumento dos casos registrados no município no ano de 2021 seguiram, conforme gráfico apresentado no Relatório Anual de Gestão do ano de 2021:

Gráfico 17 - Evolução dos casos da COVID-19 por data do início dos sintomas e publicação em 2021.



Fonte: SMSA/Diretoria de Vigilância em Saúde/Boletim COVID-19, 2020.

Tabela 9 – Evolução dos Casos da COVID-19 por data no início dos sintomas e publicação em 2021
Fonte: Relatório Anual de Gestão do ano de 2021 - Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

Juntamente com o aumento de casos de Covid-19, veio o aumento da procura por atendimento junto ao Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu e, conseqüentemente, o aumento da ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – disponíveis no município. Com intuito de demonstrar a evolução da ocupação hospitalar e dos leitos de UTI no município, apresentamos gráfico elaborado pelo Grupo de Trabalho de Projeções da UNILA “que reúne profissionais e pesquisadores das áreas de saúde coletiva, medicina, epidemiologia, biologia, geografia, física e das engenharias”¹⁰⁰:

¹⁰⁰ As informações quanto ao grupo de trabalho e o gráfico da média de ocupação hospitalar encontra-se disponível em < <https://portal.unila.edu.br/informes-coronavirus/painel-covid-19-foz-do-iguacu>>. Acesso em 03/12/2023.

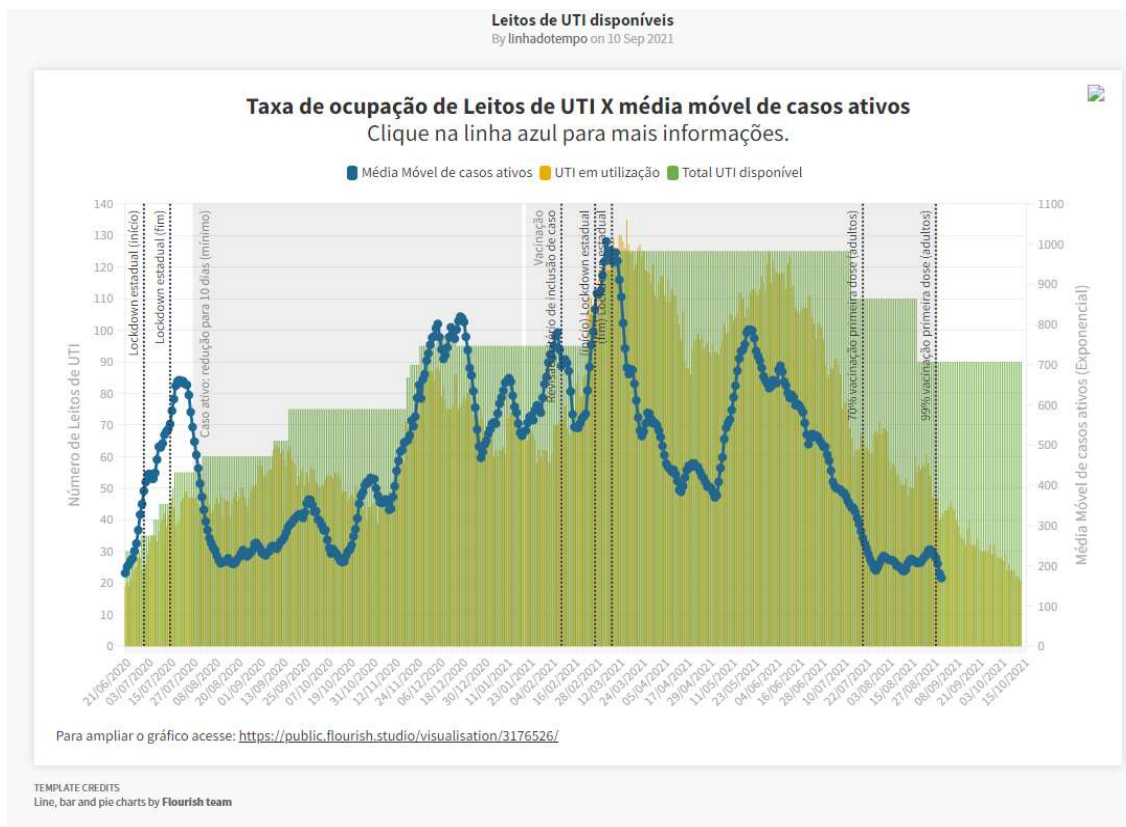


Tabela 10 – Taxa de ocupação de Leitos de UTI X média móvel de casos ativos
Fonte: Grupo de Trabalho de Projeções da UNILA

O gráfico produzido pelo grupo de trabalho da UNILA demonstra que, no dia 14/10/2020, dia anterior a reabertura da Ponte da Amizade, a média móvel¹⁰¹ de casos no município de Foz do Iguaçu estava em 212 casos diários, sendo que, naquele momento, dos 75 leitos de UTI disponíveis em Foz do Iguaçu, 53 encontravam-se em uso, o que representa uma taxa de ocupação de 70,67% dos leitos de UTI.

Uma semana após a reabertura da Ponte da Amizade, em 22/10/2020, a média móvel de casos saltou para 290 casos diários, e seguiu subindo constantemente mês a mês, registrando média de 415 casos diários em 01/11/2020, 749 em 01/12/2020, mantendo-se perto de tal média até fevereiro do ano de 2021, sendo que, em março de 2021, a média diária de casos ultrapassou a marca de 1000 casos diários, período em que o Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu esteve na iminência de um colapso.

¹⁰¹ A média móvel de casos da Covid-19 é calculada com base no número de casos ocorridos em um período de 7 (sete) dias, com a soma de todos os casos registrados em tal período e a divisão do número total por 7 (sete). As explicações quanto a forma de cálculo podem ser acessadas em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/agencia-brasil-explica-media-movel-de-casos-de-covid-19>>. Acesso em 08/02/2024.

Pela análise dos dados acima apresentados podemos constatar significativo aumento da média móvel de casos e ocupação de leitos de UTI a partir da metade de outubro do ano de 2020, justamente o momento em que ocorreu a abertura da Ponte da Amizade. E tal fato ocorreu justamente pelos fatores já apresentados na seção anterior da presente pesquisa, no caso a alta circulação diária que ocorre na região da Ponte da Amizade, eis que muitos brasileiros moram no Paraguai e usam os serviços de saúde de Foz do Iguaçu, além do alto número de comerciantes e estudantes que mantém vínculo com ambas as cidades, da situação envolvendo os “brasiguaios” e também o atrativo turístico que é o comércio de Ciudad Del Este.

A dinâmica da fronteira, discutida na presente pesquisa, obriga o Estado a adotar políticas públicas efetivas para garantia do direito à saúde, devendo ser entendido como saúde não apenas o atendimento de urgência e emergência, mas também a realização de tratamento a longo prazo e ações de prevenção da saúde, justamente para que a iminência do colapso do Sistema Único de Saúde, bem como a adoção de medidas que violam a garantia do acesso à saúde, como barreiras sanitárias que foram instaladas durante a pandemia, não se repitam em eventual situação de crise sanitária na região da fronteira.

4.4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA FRONTEIRA ENTRE FOZ DO IGUAÇU E CIUDAD DEL ESTE DURANTE A PANDEMIA

Os dados apresentados na seção anterior demonstram a relação do aumento da procura por atendimento e aumento da ocupação dos leitos de UTI em Foz do Iguaçu durante a pandemia com o momento em que houve a abertura da Ponte da Amizade.

A intensa procura por atendimento por parte de pessoas vindas do Paraguai junto ao Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu levou ao colapso do SUS na cidade, sendo tal fato relatado pelo Prefeito iguaçuense na página da própria Prefeitura Municipal, em matéria intitulada “Prefeito de Foz pede a ministro de Saúde instalação de controle sanitário na Ponte da Amizade”¹⁰². As justificativas

¹⁰² A publicação de tal matéria pode ser acessada em <<https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-47524>>. Acesso em 03/12/2023.

apresentadas pela autoridade municipal quanto ao pedido se deram em razão de que, de acordo com o Prefeito Chico Brasileiro, o sistema de saúde de Foz do Iguaçu estava à beira de um colapso e que a alta procura por atendimento de pacientes vindos do Paraguai era um fator que agravava a situação do SUS no município.

A matéria acima citada relata, ainda, o comprometimento do então Ministro da Saúde – Eduardo Pazuello – em “levar a demanda de Foz do Iguaçu ao debate com outros ministérios, entre eles o Ministério de Relações Exteriores, para tentar achar uma solução para o problema da fronteira”.

Aqui é fundamental notar um ato de clara ofensa não só aos princípios básicos de acesso à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, mas também manifestações de autoridades públicas que claramente apresentam viés excludente em relação aos residentes na fronteira de Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, que, nas palavras do então Ministro da Saúde, representaria um problema.

O colapso do SUS em Foz do Iguaçu em virtude da procura de atendimento de pessoas oriundas do Paraguai foi tema de repercussão nacional, com matérias relatando tais fatos sendo publicadas em páginas de circulação nacional, como Globo e CNN¹⁰³.

A situação do SUS em Foz do Iguaçu levou a nova adoção de medidas restritivas das autoridades municipais, o que ocorreu por meio do Decreto Municipal 29.015 de 6 de março de 2021, que, mencionando o “iminente colapso da rede pública e privada de saúde” estabeleceu medidas de restrição de horário de funcionamento do comércio em várias regiões da cidade, entre elas a Vila Portes, bairro que encontra-se localizado ao lado da Ponte da Amizade¹⁰⁴. Importante mencionar que decretos editados com intuito de impedir o atendimento de pessoas vindas do Paraguai junto ao SUS em Foz do Iguaçu ocorreram desde o começo da pandemia, podendo ser citado como exemplo o Decreto Municipal nº 28.148 de 20 de maio de 2020, que estabeleceu barreiras sanitárias no Município de Foz do Iguaçu em vários locais,

¹⁰³ Reportagem publicada pela página da CNN relata o colapso da saúde em Foz do Iguaçu e a relação do colapso com pacientes vindos do Paraguai. Disponível em <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/com-29-pessoas-a-espera-de-uti-e-demanda-do-paraguai-foz-do-iguacu-vive-colapso/>>. Acesso em 03/12/2023.

¹⁰⁴ O artigo 2º do Decreto 29.015/2021 estabelece que os estabelecimentos da região da Vila Portes deveriam funcionar das 8h às 17h.

dentre eles a Ponte Internacional da Amizade¹⁰⁵.

A adoção de barreiras sanitárias em cidades fronteiriças não foi uma exclusividade do município de Foz do Iguaçu, sendo tal prática objeto de debate por diversos municípios fronteiriços em encontro realizado pela Frente Nacional de Prefeitos – FNP – no ano de 2021. A FNP trata-se de “entidade municipalista nacional dirigida exclusivamente por prefeitas e prefeitos em exercício dos seus mandatos. Reúne todas as capitais e os municípios com mais de 80 mil habitantes” e que conta com 415 cidades¹⁰⁶. Referida entidade foi de fundamental importância durante a pandemia, especialmente para atendimento das demandas dos municípios de fronteiras, como veremos a seguir.

Em reunião realizada pela FNP em 02 de junho de 2021 com prefeitos de cidades fronteiriças¹⁰⁷, representantes de municípios de região de fronteiras, entre eles o Prefeito de Foz do Iguaçu, Chico Brasileiro, que é vice-presidente nacional de cidades fronteiriças da FNP, relataram a necessidade de adoção de barreiras sanitárias com vistas à contenção do vírus da Covid-19. Vários foram os relatos apresentados na reunião mencionada, inclusive quanto à falta de investimentos por parte do governo federal para o combate da pandemia em regiões de fronteira, do qual destacamos o seguinte trecho:

No que diz respeito às regiões fronteiriças, governantes declararam compromisso em “fazer vigilância significativa na fronteira”, conforme o prefeito de Foz do Iguaçu/PR, Chico Brasileiro, vice-presidente Nacional de Cidades Fronteiriças da FNP. Ele afirmou que as cidades estão à disposição para colaborar com a Anvisa e aguardam liberação e apoio financeiro do governo federal para executarem essa tarefa, que não corresponde com a responsabilidade institucional das cidades.

“Temos papel fundamental no controle da COVID-19 no Brasil, porque nossos municípios são a porta de entrada. Precisamos realmente fazer controle de vigilância e podemos ajudar a frear essa transmissão acelerada, se tivermos um bom controle e uma boa vigilância de fronteira”, afirmou. “Assumi a prefeitura este ano e não recebemos nenhum centavo do governo para ajudar a combater o coronavírus”, comentou também o prefeito de Porto Mourtinho/MS, Nelson Cintra.

Brasileiro falou sobre a Portaria 654, da Presidência da República, que define uma política para portos, aeroportos e fronteiras. No entanto, afirma que as

¹⁰⁵ Por meio do Decreto 28.148/2020, o Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu estabeleceu barreiras sanitárias no Município de Foz do Iguaçu, estabelecendo, no artigo 1º, IV, do Decreto, a criação de barreira na Ponte Internacional da Amizade, que liga Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este.

¹⁰⁶ Tais informações encontram-se disponíveis na página da Frente Nacional de Prefeitas e Prefeitos em < <https://fnp.org.br/fnp/historico>>. Acesso em 20/12/2023.

¹⁰⁷ Os temas debatidos na reunião encontram-se disponíveis em < <https://fnp.org.br/noticias/item/2575-cidades-que-fazem-fronteira-seca-com-outros-paises-tambem-defendem-barreiras-sanitarias>>. Acesso em 20/12/2023.

fronteiras com o Paraguai estão totalmente liberadas. “Precisamos do apoio do governo. Apenas o município não consegue instalar essa barreira em uma área que é federal”, disse.

Mais uma vez notamos relatos do descaso do Estado, representado pelo governo federal, com municípios de fronteira durante a pandemia e o problema envolvendo a questão dos recursos financeiros na área da saúde. Ainda, novamente percebemos uma relação do agravamento da situação emergencial do combate a pandemia com a abertura das fronteiras, e aqui estamos falando da Ponte Internacional da Amizade, e a total ausência de controle das pessoas que circulam no local, razão pela qual a adoção de barreiras sanitárias se tornou medida de combate a transmissão do vírus da Covid-19.

A atuação dos municípios de fronteira da Frente Nacional de Prefeitas e Prefeitos não se limitou a adoção de práticas impeditivas do acesso à saúde, eis que tais municípios conseguiram resultados importantes na demanda por testagem e principalmente na vacinação nos municípios fronteiriços. Em reunião realizada em 14 de junho de 2021, o então Ministro da Saúde – Marcelo Queiroga – comprometeu-se com o aumento da testagem e adoção de protocolos mais rígidos em aeroportos de regiões de fronteira para contenção de novas variantes da Covid-19¹⁰⁸.

Já em relação a vacinação, a demanda dos municípios de fronteira pelo recebimento de doses extras da vacina começou a ser atendida em julho do ano de 2021¹⁰⁹, sendo o Município de Foz do Iguaçu atendido com doses extras da vacina em julho e agosto do ano de 2021¹¹⁰.

A vacinação contra a Covid-19 no Brasil está entre os diversos atos de descaso praticados pelo ex-presidente Jair Bolsonaro durante a pandemia, tanto no

¹⁰⁸ Os detalhes das demandas da reunião encontram-se disponíveis em < <https://fnp.org.br/noticias/item/2580-ministro-da-saude-afirma-que-ira-ampliar-politica-de-testagem-contra-covid-19?highlight=WyJmcm9udGVpcmlcdTAwZTdhcyJd>>. Acesso em 20/12/2023.

¹⁰⁹ O atendimento da demanda da FNP foi informado em sua página. Disponível em < <https://fnp.org.br/noticias/item/2600-conquista-da-fnp-governo-federal-vai-ampliar-vacinacao-em-cidades-fronteiricas?highlight=WyJmcm9udGVpcmlcdTAwZTdhcyJd>>. Acesso em 20/12/2023.

¹¹⁰ Informações disponibilizadas pela FNP relatam o recebimento de 45 mil doses extras da vacina da Covid-19 para os municípios paranaenses de Foz do Iguaçu, Guaíra, Santo Antônio do Sudoeste e Barracão, conforme informações disponíveis em < <https://fnp.org.br/noticias/item/2610-cidades-da-fronteira-comecam-a-receber-doses-extras-de-vacina-contra-covid-19>> e o recebimento de doses extras para vacinação da população acima de 20 anos em Foz do Iguaçu, conforme informação disponível em < <https://fnp.org.br/noticias/item/2631-com-articulacao-da-fnp-foz-do-iguacu-recebe-lote-extra-de-vacinas-para-populacao-a-partir-de-20-anos?highlight=WyJmcm9udGVpcmlcdTAwZTdhcyJd>>. Acesso em 20/12/2023.

que se refere ao negacionismo e desinformação quanto a possíveis efeitos da vacina, e principalmente em relação à demora na aquisição de imunizantes. Nesse ponto, merece transcrição trecho do relatório da CPI da Covid-19 quanto ao atraso na aquisição das vacinas e os reflexos gerados por tal conduta:

Como já afirmado ao longo deste Relatório, a compra de vacinas, ao lado de medidas de cunho não-farmacológico, tais como o distanciamento social e o incentivo ao uso de máscaras e álcool em gel, deveria ter tido precedência na definição da política pública de saúde adotada pelo governo brasileiro no enfrentamento da pandemia, o que, no entanto, não ocorreu e acabou favorecendo a disseminação do novo coronavírus e contribuiu para a morte de centenas de milhares de brasileiros.

Todas as negociações de vacinas no ano de 2020 foram realizadas sob a gestão do ex-Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e do ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Elcio Franco, autoridades indicadas pelo Presidente Jair Bolsonaro. Durante esse período, foram feitas as primeiras ofertas de aquisição preferencial de vacinas, com destaque para o imunizante CoronaVac, da empresa Sinovac, que entregaria o ingrediente farmacêutico ativo (IFA) ao Instituto Butantan para produção e envasamento, e o da Pfizer, que já seria entregue pronto.

Ocorre que as tratativas e a conclusão das negociações do governo federal com as referidas empresas sofreram injustificável atraso, o que impactou diretamente na aquisição das vacinas e, conseqüentemente, na imunização da população brasileira. (SENADO FEDERAL, 2021, p. 204)

Em contrapartida a ineficiência do Estado no combate a pandemia, tem-se a atuação constante das instituições de ensino superior na produção de dados necessários ao entendimento e ao combate à pandemia, podendo ser destacada, no âmbito de Foz do Iguaçu, a atuação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA.

Exemplo dessa atuação é a produção dos gráficos de evolução de casos de Covid-19 e ocupação dos leitos de UTI, já apresentados no presente trabalho, merecendo destaque também a elaboração e publicação do Boletim de Serviços nº 49 de 12/06/2020 da UNILA¹¹¹, que trouxe uma série de Portarias com medidas a serem adotadas no auxílio do combate da pandemia, merecendo destaque as seguintes portarias com seus respectivos objetivos:

PORTARIA Nº 185/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 1 – "GT Ação 1" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à produção de álcool glicerinado 80% (oitenta por cento), conforme a formulação recomendada

¹¹¹ O boletim encontra-se disponível no portal de documentos da Unila em < <https://documentos.unila.edu.br/boletim>>. Acesso em 20/12/2023.

pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

PORTARIA Nº 186/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 2 – "GT Ação 2" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à disponibilidade de infraestrutura física da Unila para apoio as ações governamentais de combate à covid-19.

PORTARIA Nº 187/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 3 – "GT Ação 3" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à realização de Diagnóstico de covid-19 por identificação molecular por RT-q PCR.

PORTARIA Nº 188/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 4 – "GT Ação 4" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à busca de financiamento para apoio as ações institucionais de combate à covid-19.

PORTARIA Nº 189/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 5 – "GT Ação 5" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à fabricação e impressão 3D de peças de equipamentos e equipamentos de proteção individual - EPIs para as ações de combate à covid-19.

PORTARIA Nº 190/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 6 – "GT Ação 6" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se ao desenvolvimento de modelos e projeção de contágio por covid -19 em Foz do Iguaçu e região trífrenteira, bem como, propor medidas para melhoramento da qualidade das informações disponíveis nas fichas epidemiológicas da covid-19.

PORTARIA Nº 191/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 7 – "GT Ação 7" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à destilação de álcool >70% (maior que setenta por cento) a partir de bebidas alcoólicas ou álcool de menor concentração.

PORTARIA Nº 192/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 8 – "GT Ação 8" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se ao diagnóstico e tratamento de pacientes da covid-19 por técnica imunológico.

PORTARIA Nº 193/2020/GR

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho responsável pelo planejamento, desenvolvimento e acompanhamento da Ação 9 – "GT Ação 9" de enfrentamento à covid-19 no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Unila.

Parágrafo único. A ação de que trata o caput refere-se à Medicina personalizada para tratamento de pacientes covid-19 em Foz do Iguaçu.

No âmbito do município de Foz do Iguaçu, se faz necessária a menção da importância da atuação de Itaipu Binacional no combate à pandemia e também a atuação do Grupo de Trabalho para Integração das Ações de Saúde na Área da Influência da Itaipu – GT Itaipu Saúde.

Em 18 de março de 2020, poucos dias após a adoção das primeiras medidas sanitárias de combate à Covid-19, a Itaipu Binacional informou a realização de um convênio com a Fundação de Saúde Itaipu, responsável pela gestão do Hospital Ministro Costa Cavalcanti em Foz do Iguaçu, no valor de 3 (três) milhões de dólares americanos para o enfrentamento da Covid-19¹¹², sendo que, por meio do convênio acima citado, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti manteve ala exclusiva para portadores da Covid-19¹¹³. Tais medidas foram apenas as primeiras de uma longa série de atos praticados pela Itaipu Binacional no combate à pandemia na região, em sua maioria voltados ao investimento na área hospitalar do município.

Quanto às medidas adotadas pelos governos do Brasil e Paraguai, em novembro do ano de 2021 os Ministérios da Saúde dos dois países firmaram acordo para fortalecimento da atenção e vigilância em saúde nas regiões de fronteira, visando justamente estabelecer mecanismos e ações buscando minimizar os riscos à saúde durante a pós-pandemia da Covid-19 em ambos os países¹¹⁴.

No âmbito legislativo, em novembro do ano de 2017 Brasil e Paraguai firmaram elaboraram documento denominado "Acordo entre a República Federativa

¹¹² A informação quanto ao convênio pode ser acessada junto ao site da Itaipu em < <https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/fundo-emergencial-de-us-3-milhoes-para-enfrentar-o-coronavirus-ja-esta-libe>>. Acesso em 20/12/2023.

¹¹³ A ala própria para pacientes da Covid-19 foi divulgada em < <https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/hospital-costa-cavalcanti-conta-com-ala-exclusiva-para-portadores-da-covid-19>>. Acesso em 20/12/2023.

¹¹⁴ Tal informação foi publicada na página do Ministério da Saúde em 19/11/2021. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/brasil-e-paraguai-assinam-acordo-para-fortalecer-atencao-e-vigilancia-em-saude-nas-regioes-de-fronteira>>. Acesso em 03/12/2023.

do Brasil e a República do Paraguai sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas”, que só veio a ser aprovado em outubro do ano de 2022 por meio do Decreto Legislativo nº 133 de 2022 do Congresso Nacional¹¹⁵. O documento elaborado entre os dois países, estabelecendo como objetivo a integração entre Brasil e Paraguai, propõe a criação da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço para residentes no Brasil ou Paraguai, conforme disposição do item 1 do artigo 1º de referido documento:

1. O presente Acordo se aplica aos nacionais das Partes, quando se encontrem efetivamente domiciliados nas áreas de fronteira enumeradas no Anexo I, de acordo com as disposições legais de cada Estado, e sejam titulares da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço.

Em seguida, o artigo 3º do documento estabelece como direitos a serem concedidos aos portadores da Carteira de Trânsito Vicinal o seguinte:

Artigo III Direitos concedidos

1. Os titulares da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço gozarão dos seguintes direitos nas localidades fronteiriças vinculadas da Parte emissora da carteira, constantes do Anexo I:

- a) Exercício de trabalho, ofício ou profissão de acordo com as leis destinadas aos nacionais da Parte onde é desenvolvida a atividade, incluindo os requisitos de formação e exercício profissional, gozando de iguais direitos trabalhistas e previdenciários e cumprindo as mesmas obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias que delas emanam;
- b) Acesso ao ensino público em condições de gratuidade e reciprocidade;
- c) Atendimento médico nos serviços públicos de saúde em condições de gratuidade e reciprocidade;
- d) Acesso ao regime de comércio fronteiriço de mercadorias ou produtos de subsistência, segundo as normas específicas que constam no Anexo II e de acordo com a legislação sanitária, fitossanitária, zoonosológica e ambiental vigente; e
- e) Quaisquer outros direitos que as Partes acordem conceder.

Dos incisos acima apresentados, merece destaque o constante no item C, que diz respeito ao atendimento médico nos serviços públicos de saúde em condições de gratuidade e reciprocidade, ou seja, se trata de norma que visa justamente o acesso universal aos serviços de saúde para qualquer pessoa que esteja em território nacional.

Ao analisarmos a aprovação de tal norma, ocorrida apenas em outubro do ano de 2022, momento em que a pandemia estava perto de ser controlada em decorrência da imunização da maior parte da população mundial, constatamos uma

¹¹⁵ O artigo 1º do Decreto nº 133/2022 do Congresso Nacional estabelece que: Fica aprovado o texto do Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, assinado em Brasília, em 23 de novembro de 2017.

ação estatal do Brasil e do Paraguai com vistas à garantia do acesso universal à saúde, sendo necessário analisarmos se tal norma efetivamente será respeitada.

Todavia, é necessário ressaltar que normas internacionais que estabelecem o respeito aos direitos humanos, entre eles o acesso à saúde de forma universal, vêm sendo promulgadas desde a Declaração de Direitos da Virgínia de 1776, passando pela Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, além de diversos pactos internacionais que já estavam vigentes durante a pandemia.

Mesmo assim foi possível constatar a dificuldade do acesso universal aos serviços de saúde, o que nos faz concluir que a simples edição de mais uma nova lei que busca garantir o direito à saúde não será suficiente sem a adoção de políticas públicas por parte do Estado para que qualquer pessoa que esteja em território nacional possa acessar o Sistema Único de Saúde e para que os erros ocorridos durante a pandemia da Covid-19 na fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este não se repitam.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta procura de atendimento por parte de moradores do Paraguai, especialmente pessoas vindas de Ciudad Del, junto ao Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu durante a pandemia escancarou um problema do acesso aos serviços de saúde que ocorre na região da tríplice fronteira há décadas.

Moradores da região de Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este, sejam brasileiros que moram no Paraguai ou estrangeiros que vivem na região pelos mais diversos fatores, mas especialmente por questões relacionadas a trabalho e estudo, buscam atendimento junto ao SUS em Foz do Iguaçu e muitas vezes encontram uma barreira burocrática para que possam ser atendidos, sendo o principal empecilho às exigências de documentação oficial brasileira ou comprovação de residência no âmbito do município de Foz do Iguaçu. A exigência de tais documentos está diretamente relacionada ao custeio das ações de saúde, pois, como demonstramos, o direcionamento de recursos para a área de saúde está diretamente ligado ao número de habitantes cadastrados no município.

Como vimos, a situação envolvendo a busca de atendimento junto ao SUS pelos “brasiguaios” tornou-se questão judicial, sendo necessário o ajuizamento de Ação Civil Pública por parte do Ministério Público Federal, no longínquo ano de 2006, para que as pessoas que circulam pela fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este pudessem acessar os serviços do Sistema Único de Saúde. Todavia, a sentença proferida em referido processo decidiu pelo atendimento universal apenas em relação aos brasileiros, sendo que, paraguaio e demais estrangeiros que não comprovam a residência no Brasil têm direito apenas aos serviços de urgência e emergência, não podendo, por exemplo, realizar consultas e tratamento a longo prazo junto ao SUS em Foz do Iguaçu.

Aqui estamos diante de um flagrante desrespeito às normas voltadas a garantia do direito universal direito saúde no território brasileiro, garantia esta que está prevista em uma série de tratados internacionais, pois, se o acesso ao SUS é universal para toda e qualquer pessoa independentemente de sua nacionalidade, não se mostra razoável exigir a apresentação de documentação oficial ou comprovação de moradia no local em que a pessoa busca atendimento.

O ponto central que leva a ineficácia do atendimento integral à saúde, ou seja, ao acesso não só aos serviços de urgência e emergência, mas também a

realização de exames e tratamento a longo prazo, passa pela falta de políticas públicas, representadas pela questão de investimento diferenciado e também ações integradas de saúde a serem realizadas nas regiões de fronteira.

A discussão relacionada a tais políticas públicas mostra-se muito mais complexa quando levamos em consideração a dificuldade que se têm para implementação de direitos sociais que buscam atenuar as desigualdades existentes no Brasil. E a situação acaba se agravando ainda mais quando relacionamos os direitos sociais à normas de direitos humanos, pois, como debatido ao longo da presente pesquisa, temas relacionados aos direitos humanos são frequentemente atacados em virtude do preconceito que se existe em relação a normas voltadas a garantia de liberdade e igualdade, havendo uma atuação ativa de grupos dominantes e políticos com viés elitista no desmanche de políticas voltadas a garantir o respeito aos direitos humanos, além da desinformação que se espalha em relação a tais direitos.

O exemplo do ocorrido em relação ao Programa Mais Médicos ilustra tal fato, eis que o programa foi alvo de intensos ataques de políticos da extrema-direita, a exemplo do ex-Presidente Jair Bolsonaro, sofrendo ataques também de grupos elitistas, como boa parte da classe médica brasileira.

A atuação do Estado nos interesses das classes dominantes também é fator impeditivo para o implemento de políticas públicas voltadas a redução das desigualdades sociais, pois, quando políticos com viés progressista chegam ao poder e apresentam programas voltadas a garantir a igualdade, ou ao menos atenuar as desigualdades existentes, a exemplo da ex-Presidente Dilma Rousseff, o Estado, por meio de seus mecanismos controlados por elites – aqui se fala em Legislativo e Judiciário – encontra meios de destituir tal governante, como ocorrido com o impeachment – golpe – de 2016.

A chegada de políticos defensores dos interesses das classes dominantes, a exemplo de Michel Temer e Jair Bolsonaro, acaba sendo fator preponderante para o desmanche de políticas sociais, a exemplo do ocorrido com a aprovação do teto de gastos, reforma trabalhista e reforma da previdência.

O desmanche das políticas sociais ocasionados principalmente pelo teto de gastos, reflete diretamente na redução de investimentos na Seguridade Social, e por consequência na área de saúde, que, juntamente com a Previdência e Assistência Social, compõe o tripé da Seguridade Social.

O sucateamento da saúde atinge todo o país, agravando-se em regiões de fronteira, eis que em tais locais a busca pelos serviços do SUS não se limita aos brasileiros residentes na região, ocorrendo, também, por parte de turistas, trabalhadores e estudantes – brasileiros ou não – que circulam pela região e também por parte de estrangeiros que estejam no local, ainda que de maneira transitória.

O cenário preocupante que envolve a falta políticas públicas – investimentos – na saúde em regiões de fronteira teve um agravante com a chegada da pandemia da Covid-19, especialmente em períodos em que houve abertura das fronteiras, o que gerou a sobrecarga do Sistema Único de Saúde em virtude da alta procura por atendimento por parte de pessoas que não residem no Brasil, a exemplo do que ocorreu no município de Foz do Iguaçu após a abertura da Ponte da Amizade que liga a cidade à Ciudad Del Este, na fronteira entre Brasil e Paraguai.

Mais uma vez o ator principal, que tem se mostrado ineficiente, é o Estado, pois, em que pese a existência de diversas normas voltadas à garantia do acesso universal aos serviços de saúde, inclusive normas recentes editadas em conjunto por Brasil e Paraguai, na prática, o efetivo acesso de forma integral aos serviços de saúde por toda pessoa está longe de ocorrer.

A superlotação do SUS em Foz do Iguaçu em decorrência da alta procura de moradores do Paraguai durante a pandemia merece um longo estudo e traz a urgência de adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e atendimento à doenças na região, sendo necessária a adoção de tais políticas de forma integrada entre Brasil, Paraguai e também Argentina, eis que o município de Puerto Iguazu também está localizado na região. E tais medidas se mostram urgentes para que, em eventual situação de crise sanitária, não seja necessário vivenciarmos o cenário catastrófico ocorrido na região, com a superlotação de unidades de atendimento à saúde, falta de leitos de UTI, alto número de óbitos e adoção de medidas impeditivas do acesso à saúde por parte das pessoas que circulam diariamente pela região.

REFERÊNCIAS

ADORNO, S. **Direitos Humanos IN A Constituição de 1988 na Vida Brasileira**. Ruben George Oliven et al (orgs.). São Paulo; Aderaldo & Rothschild Editores e ANPOCS, 2008.

Agência Estado. Após protestos de comerciantes paraguaios, Ponte da Amizade é reaberta. **JCUOL**, Out. 2020. Disponível em: <<https://jc.ne10.uol.com.br/brasil/2020/10/11985948-apos-protestos-de-comerciantes-paraguaios--ponte-da-amizade-e-reaberta.html>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Brasília, DF: CONASEMS, 2019.

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?**, Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AMADO, F. **Direito Previdenciário**. 8ª Edição. Salvador: Editora Juspodivm, 2017.

APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2005.

ARAÚJO, M. P, et al.. **Ditadura Militar e Democracia no Brasil: História, Imagem e Testemunho**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Ponteio, 2013.

ASSUNÇÃO, M. A. **Direitos Humanos e Políticas Públicas. Direitos Humanos, Políticas Públicas e Cidadania**. Brasília: Editora Processus. 2014.

BANDEIRA, L. A. M. **Formação do império americano: da guerra contra a Espanha à guerra no Iraque**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira 2017.

BARROS, A. S. A informalidade dos laranjas na fronteira do Brasil/Paraguai. **História na Fronteira**, v. 1, n. 1, Foz do Iguaçu, Jul- Dez. 2008

BOBBIO, N.. **A Era dos Direitos**. 7ª Tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. 15ª Edição. São Paulo: Editora Método, 2004.

BRAGATO, F. F. Para Além Do Discurso Eurocêntrico Dos Direitos Humanos: Contribuições Da Descolonialidade. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 19, n. 1, Itajaí (SC). Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/5548>. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. 1ª Vara Federal de Foz do Iguaçu. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 2006.70.02.007108-9/PR**. Foz do Iguaçu, 24 set. 2008. Disponível em: <https://consulta.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=jfpr&documento=2994150&DocComposto=&Sequencia=&hash=f593bf50066a39fe9e9e035bee275d1b>. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Ato Institucional N° 1, de 9 de Abril de 1964. Dispõe sobre a manutenção da Constituição Federal de 1946 e as Constituições Estaduais e respectivas Emendas, com as modificações introduzidas pelo Poder Constituinte originário da revolução Vitoriosa. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-01-64.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Ato Institucional N° 2, de 27 de Outubro de 1965. Mantem a Constituição Federal de 1946, as Constituições Estaduais e respectivas Emendas, com as alterações introduzidas pelo Poder Constituinte originário da Revolução de 31.03.1964, e dá outras providências. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/atoins/1960-1969/atoinstitucional-2-27-outubro-1965-363603-norma-pe.html>>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Ato Institucional N° 3, de 5 de Fevereiro de 1966. Fixa datas para as eleições de 1966, dispõe sobre as eleições indiretas e nomeação de Prefeitos das Capitais dos Estados e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/AIT/ait-03-66.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Ato Institucional N° 4, de 7 de Dezembro de 1966. Convoca o Congresso Nacional para se reunir extraordinariamente, de 12 de dezembro de 1966 a 24 de janeiro de 1967, para discursão, votação e promulgação do projeto de Constituição apresentado pelo Presidente da República, e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/AIT/ait-04-66.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Ato Institucional N° 5, de 13 de Dezembro de 1968. São mantidas a Constituição de 24 de janeiro de 1967 e as Constituições Estaduais; O Presidente da República poderá decretar a intervenção nos estados e municípios, sem as limitações previstas na Constituição, suspender os direitos políticos de quaisquer cidadãos pelo prazo de 10 anos e cassar mandatos eletivos federais, estaduais e municipais, e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-05-68.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 05 out. de 1988. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 fev 2024Brasília, DF.

BRASIL. Constituição Política do Imperio do Brazil de 25 de março de 1824. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Constituição Da República do Estados Unidos do Brasil de 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Constituição Da República do Estados Unidos do Brasil de 16 de julho de 1934. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 18 de setembro de 1946. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Decreto nº 6 de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 20 de março de 2020, p. 1. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/dlg6-2020.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 133 de 13 de outubro de 2022. Aprova o texto do Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, assinado em Brasília, em 23 de novembro de 2017. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 14 de outubro de 2022, p. 2. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2022/decretolegislativo-133-13-outubro-2022-793318-norma-pl.html>>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de jul. de 1992. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos. Promulgação. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 de jul de 1992. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Decreto nº 678 de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 09 nov. 1992. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 18 fev 2024 Brasília, DF.

BRASIL. Decreto nº 9.961 de 08 de agosto de 2019. Institui a Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 09 de agosto de 2019, p. 3. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9961.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Decreto nº 11.864, de 27 de dezembro de 2023. Dispõe sobre o valor do

salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2024. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 27 de dezembro de 2023, p. 1. Disponível: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11864.htm> Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Decreto nº 72.707 de 28 de agosto de 1973. Promulga o Tratado entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai, para o Aproveitamento Hidrelétrico dos Recursos Hídricos do Rio Paraná, Pertencentes em Condomínio aos dois Países, desde e inclusive o Salto Grande de Sete Quedas ou Salto de Guaira até a Foz do Rio Iguaçu, bem como as seis Notas trocadas entre os Ministros da Relações Exteriores dos dois países. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 30 de agosto de 1973. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d72707.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 16 de dezembro de 2016 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 13 de novembro de 2019. p. 1. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 25 de julho de 1991. p. 14801. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 25 de julho de 1991. p. 14809. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 08 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 08 de dezembro de 1993, p. 18769. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos,

altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 23 de outubro de 2013. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 25 de maio de 2017, p. 1. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 14 de julho de 2017. p. 1. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 16 de janeiro de 2012, p. 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 10 de julho de 2013. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024

BRASIL. Portaria nº 125 de 19 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 19 de março de 2020, p. 1. Disponível em: < <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=125&ano=2020&ato=592g3Yq1EMZpWT3f5>>. Acesso em: 18 fev 2024.

BRASIL. Portaria nº 1.409 de 10 de julho de 2013. Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. **Diário Oficial Da União**, Brasília/DF, 11 de julho de 2013, p. 1. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409_10_07_2013.html>. Acesso em: 18 fev 2024.

CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. Foz do Iguaçu: IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Dez. 2023

CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. Foz do Iguaçu: IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Fev. 2024. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

CAMPOS, P.; VASCONCELOS, C. B. **A aliança empresarial-militar e a ditadura brasileira: a atuação de empresários em escolas militares e de integrantes das forças armadas em companhias privadas durante o regime pós-1964.** BRASILIANA: Journal for Brazilian Studies. Vol. 10, No. 2, 2021.

CASA CIVIL. **Governo Federal anuncia abertura gradual de fronteiras com o Paraguai**, Brasil, out. 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/governo-federal-anuncia-abertura-gradual-de-fronteiras-com-o-paraguai>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CASTRO, C. A. P; LAZZARI, J. B. **Manual de Direito Previdenciário.** 21ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2018.

CARVALHO, J. M.. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho.** 3ª Edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CELUPPI, I. C., et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde Em Debate**, v. 43(121), Rio de Janeiro, Abr. – Jun. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912101>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CLAVERO, B.. **Constitucionalismo global: por uma história verossímil dos direitos humanos.** Goiânia: Editora Palavrear Livros, 2017.

CHIMENTI, R. C., et. al. **Curso de Direito Constitucional.** São Paulo: Saraiva, 2006.

Com 29 pessoas à espera de UTI e demanda do Paraguai, Foz do Iguaçu vive colapso. **CNN Brasil**, 13 mar. 2021. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/com-29-pessoas-a-espera-de-uti-e-demanda-do-paraguai-foz-do-iguacu-vive-colapso/>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

Com fila por UTI e pacientes do Paraguai, Foz do Iguaçu está em colapso. **Isto É Dinheiro**. 13 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/com-fila-por-uti-e-pacientes-do-paraguai-foz-do-iguacu-esta-em-colapso/>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

Consórcio de imprensa que permitiu transparência sobre Covid chega ao fim. **UOL**, São Paulo, 28 jan. 2023. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/01/28/consorcio-de-imprensa-que-permitiu-transparencia-sobre-covid-chega-ao-fim.htm>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CRM-PR. A falácia dos médicos cubanos. **Editorial do jornal O Estado de S. Paulo**. Curitiba. Disponível em: <<https://www.crmpr.org.br/A-falacia-dos-medicos-cubanos-13-7865.shtml>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Um Breve Histórico dos Direitos Humanos IN Educação, Cidadania e Direitos Humanos**. José Sérgio Carvalho (org.). Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO BOM POVO DE VIRGÍNIA, 1776. Universidade de São Paulo: Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, 2015.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, 1789. Universidade de São Paulo: Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, 2015.

DURIGUETTO, M. L.; DEMIER, F.. Democracia blindada, contrarreformas e luta de classes no Brasil contemporâneo. **Argum**, v. 9, Vitória, Maio – Ago. 2017.

Em meio à polêmica do Enem, Bolsonaro chama direitos humanos de “esterco da vagabundagem”. **Congresso em Foco**. Brasil, 05 nov. 2017. Disponível em <<https://congressoemfoco.uol.com.br/projeto-bula/reportagem/direitos-humanos-e-%E2%80%9Cesterco-da-vagabundagem%E2%80%9D-diz-bolsonaro/>> Acesso em 08 ago. 2023.

FAGNANI, E. A Previdência Social não tem déficit. **Brasil Debate**. 18 fev. 2016. Disponível em: < <https://brasildebate.com.br/a-previdencia-social-nao-tem-deficit/>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FAIXA DE FRONTEIRA - PROGRAMA DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA FAIXA DE FRONTEIRA – PDFF. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2009.

FAUSTINO, D. M.; GONÇALVES, R. A nova pandemia e as velhas relações coloniais, patriarcais e racistas do capitalismo brasileiro. **Lutas Sociais**, v. 24, n. 45, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/53009>>. Acesso em: 17 fev. 2024

FILHO, C. P. C.; CAMARA, L. B. Políticas públicas na faixa de fronteira do Brasil: PDFF, CDIF e as políticas de segurança e defesa, **Confins – Revista Franco-Brasileira de Geografia**. França, 2022. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/confins/22262>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FIOCRUZ. Sergio Arouca. In: **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida – A Fundação - História – “Sérgio Arouca”**. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/sergio-arouca>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

FLOR, K. Entenda o Mais Médicos e o buraco deixado pelos 8 mil cubanos que saem do país. São Paulo: 27 nov. 2018. **Brasil de Fato**. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/11/27/entenda-o-mais-medicos-e-o-buraco-deixado-pelos-8-mil-cubanos-que-saem-do-pais>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Decreto nº 27.963 de 15 de março de 2020. Foz do Iguaçu/PR.

Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2020/2797/27963/decreto-n-27963-2020-dispoe-sobre-as-medidas-de-controle-e-prevencao-para-enfrentamento-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 18 fev 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Decreto nº 28.148 de 20 de maio de 2020. Foz do Iguaçu/PR. Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2020/2815/28148/decreto-n-28148-2020-estabelece-as-barreiras-sanitarias-no-municipio-de-foz-do-iguacu-e-da-outras-providencias>>. Acesso em 18 fev 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Decreto nº 29.015 de 06 de março de 2021. Foz do Iguaçu/PR. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2021/2902/29015/decreto-n-29015-2021-estabelece-medidas-restritivas-de-carater-obrigatorio-no-controle-e-prevencao-para-o-enfrentamento-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-da-pandemia-do-novo-coronavirus-covid-19>>. Acesso em 18 fev 2024.

FOZ DO IGUAÇU. **Relatório Anual de Gestão**. Disponível em: < <https://www5.pmf.pr.gov.br/publicacao-848#>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. **Painel Coronavírus**. Disponível em: < https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/9c4e18e4-68c3-425c-a656-20fe415adeea/page/p_1gpw7muf1c>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITAS E PREFEITOS. **Histórico e Visão**. Disponível em: < <https://fnp.org.br/fnp/historico>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITAS E PREFEITOS. **Cidades que fazem fronteira seca com outros países também defendem barreiras sanitárias**. 02 jun. 2021. Disponível em: < <https://fnp.org.br/noticias/item/2575-cidades-que-fazem-fronteira-seca-com-outros-paises-tambem-defendem-barreiras-sanitarias>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITAS E PREFEITOS. **Cidades da fronteira começam a receber doses extras de vacina contra COVID-19**. 16 jul. 2021. Disponível em: < <https://fnp.org.br/noticias/item/2610-cidades-da-fronteira-comecam-a-receber-doses-extras-de-vacina-contracovid-19>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITAS E PREFEITOS. **Com articulação da FNP, Foz do Iguaçu recebe lote extra de vacinas para população a partir de 20 anos**. 11 ago. 2021. Disponível em: < <https://fnp.org.br/noticias/item/2631-com-articulacao-da-fnp-foz-do-iguacu-recebe-lote-extra-de-vacinas-para-populacao-a-partir-de-20-anos?highlight=WyJmcm9udGVpcmlcdTAwZTdhcyJd>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITAS E PREFEITOS. **Conquista da FNP: governo federal vai ampliar vacinação em cidades fronteiriças**. 14 jun. 2021. Disponível em: < <https://fnp.org.br/noticias/item/2600-conquista-da-fnp-governo-federal-vai-ampliar-vacinacao-em-cidades->

fronteiricas?highlight=WyJmcm9udGVpcmlcdTAwZTdhcycjJd>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FRENTE NACIONAL DE PREFEITAS E PREFEITOS. **Ministro da Saúde afirma que irá ampliar política de testagem contra COVID-19**. 14 jun. 2021. Disponível em: <<https://fnp.org.br/noticias/item/2575-cidades-que-fazem-fronteira-seca-com-outros-paises-tambem-defendem-barreiras-sanitarias>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

GABINETE DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL: RELATÓRIO FINAL. Brasília: BRASIL DO FUTURO – GOVERNO DE TRANSIÇÃO. Dez. 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/12/Relatorio-final-da-transicao-de-Lula.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2024.

G1.GLOBO.COM. Fechada desde março por causa do coronavírus, Ponte Internacional da Amizade é reaberta em Foz do Iguaçu. **RPC Foz do Iguaçu e G1 PR**, Foz do Iguaçu, 15 out. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2020/10/15/fechada-desde-marco-por-causa-do-coronavirus-ponte-internacional-da-amizade-e-reaberta-em-foz-do-iguacu.ghtml>>. Acesso em: 05 out. 2023.

G1.GLOBO.COM. Tragédia Yanomami: Ministério dos Direitos Humanos aponta 22 suspeitas de omissão do governo Bolsonaro. **Kellen Barreto, TV GLOBO**. Brasília, 30 jan. 2023. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/01/30/tragedia-yanomami-ministerio-dos-direitos-humanos-aponta-22-suspeitas-de-omissao-do-governo-bolsonaro.ghtml>>. Acesso em 08 ago. 2023.

G1.GLOBO.COM. Adolescente morre em operação na Cidade de Deus; moradores acusam a PM e falam em cena forjada. **Bom dia Rio**. Rio de Janeiro, 07 Ago. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/08/07/operacao-cidade-de-deus.ghtml>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

GIMENEZE, H. M. **Defesa Nacional, Segurança Pública e Relações Internacionais: Uma Análise Sobre a Fronteira Bolívia-Brasil (2005-2014)**. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Universidade de Brasília - UNB, Brasília, 2015.

GLOBO.COM. Déficit da Seguridade Social alcança R\$ 113 bilhões de janeiro a abril. **Valor Econômico – Brasil**. Rio de Janeiro, 31 Maio 2023. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2023/05/31/dficit-da-seguridade-social-alcana-r-113-bilhes-de-janeiro-a-abril.ghtml>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

GRANEMANN, S. O desmonte das políticas de seguridade social e os impactos sobre a classe trabalhadora: as estratégias e a resistência. **Serviço Social em Revista**, v. 19, n. 1, Londrina, 2017. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/28165>>. Acesso em: 16 fev. 2024.

HONÓRIO, K. IIRSA – Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sulamericana. **Observatório de Regionalismo**. 10 abr. 2017. Disponível em: <

<http://observatorio.repri.org/glossary/iniciativa-para-a-integracao-da-infraestrutura-regional-sulamericana-iirsa/>>. Acesso em: 18 fev. 2024

ITAIPU BINACIONAL. **Diretoria e Conselho**, Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: <<https://www.itaipu.gov.br/institucional/diretoria-e-conselho>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ITAIPU BINACIONAL. **Fundo emergencial de US\$ 3 milhões para enfrentar o Coronavírus já está liberado**. 18 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/fundo-emergencial-de-us-3-milhoes-para-enfrentar-o-coronavirus-ja-esta-libe>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ITAIPU BINACIONAL. **Hospital Costa Cavalcanti conta com ala exclusiva para portadores da Covid-19**. 26 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/fundo-emergencial-de-us-3-milhoes-para-enfrentar-o-coronavirus-ja-esta-libe>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ITAIPU SAÚDE. **GT Itaipu Saúde**, Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: <<https://gtitaipusaude.com/sobre-o-gt-saude/>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ITAIPU SAÚDE. **CT Endemias e Epidemias**, Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: <<https://gtitaipusaude.com/ct2-endemias-e-epidemias/>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ITAIPU BINACIONAL. **Ex-diretores**, Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: <<https://www.itaipu.gov.br/institucional/ex-diretores>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

LEITZKE, A. **Os Serviços Educacionais e o Reposicionamento da Aglomeração Urbana Transfronteiriça do Iguaçu na Rede de Cidades**. 2022. 254 páginas. Tese de Doutorado – Curso de Pós-Graduação em Geografia Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022.

LISBOA, V. Agência Brasil explica: como é feita a média móvel dos casos da covid-19. **Agência Brasil**, Ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/agencia-brasil-explica-media-movel-de-casos-de-covid-19>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MAIA, M. Bolsonaro diz que dinheiro do Mais Médicos ia para Fidel. **Poder 360**. 18 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-diz-que-dinheiro-do-mais-medicos-ia-para-fidel-castro/>>. Acesso em: 18 fev. 2024

MAIA, M. C. História do Direito no Brasil – os direitos humanos fundamentais nas Constituições Brasileiras. **Revista JurisFIB**. Vol. III, Ano III, Bauru. Disponível em <https://revistas.fibbauru.br/jurisfib/article/view/151/134>. Acesso em 31/03/2023.

MASCARO, A. L. Direitos Humanos: Uma Crítica Marxista. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, SP, Maio – Ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-109137/101>. Acesso em: 17 fev. 2024

MATTOS, Hebe Maria. **Escravidão e Cidadania no Brasil Monárquico**. 2ª Edição. Editora Zahar, 2000.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19 no Brasil**. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil e Paraguai assinam acordo para fortalecer atenção e vigilância em saúde nas regiões de fronteira**. 19 nov. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/brasil-e-paraguai-assinam-acordo-para-fortalecer-atencao-e-vigilancia-em-saude-nas-regioes-de-fronteira>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Comunidades Brasileiras no Exterior - Estatísticas 2022**, Brasil, ago. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/portal-consular/comunidade-brasileira-no-externo-2013-estatisticas-2022>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES PARAGUAY. **Ejecutivo dispone cierre al tránsito de personas en Puente de la Amistad, frontera con el Brasil**. 03 ago. 2020 Disponível em: <<https://www.mre.gov.py/index.php/noticias-de-embajadas-y-consulados/ejecutivo-dispone-cierre-al-transito-de-personas-en-puente-de-la-amistad-frontera-con-el-brasil>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MOURA, C. Escravismo, colonialismo, imperialismo e racismo. **Afro-Ásia**, Salvador, n. 14, 1983. DOI: 10.9771/aa.v0i14.20824. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20824>>. Acesso em: 17 fev. 2024

MS Notícias. **Bolsonaro diz que direitos humanos é “desserviço ao nosso Brasil”**. **Notícias ao Minuto**. Brasil, 24 ago. 2018. Disponível em <<https://www.msnoticias.com.br/editorias/politica-mato-grosso-sul/bolsonaro-diz-que-direitos-humanos-e-desservico-ao-nosso-brasil/81362/>>. Acesso em: 08 ago. 2023.

OA!. **Bolsonaro: “Conosco não haverá essa politicagem de direitos humanos”**. **Redação O Antagonista**. Brasil, 23 ago. 2018. Disponível em: <<https://oantagonista.uol.com.br/brasil/bolsonaro-conosco-nao-havera-essa-politicagem-de-direitos-humanos/>>. Acesso em: 08 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”)**, 1969. Disponível em: <<https://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em 31/03/2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da Pandemia da Covid-**

19. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Declaración Del Director General de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV)**, Jan. 2012. Disponível em: < [https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAINEL COVID-19 FOZ DO IGUAÇU. In: **UNILA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA “Informes Coronavírus”**. Disponível em: <<https://portal.unila.edu.br/informes-coronavirus/painel-covid-19-foz-do-iguacu>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PARANÁ. Decreto nº 4.230 de 16 de março de 2020. Curitiba/PR. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-4230-2020-parana-dispoe-sobre-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 18 fev 2024.

PEREIRA, F. H. L. C. S.; et. al. Direito à saúde para o residente fronteiriço: desafio para a integralidade do SUS, **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, vol. 8, nº 3, 2018.

PEREIRA, J. Fechamento da Ponte da Amizade reduz movimento no comércio de Foz. **H2FOZ**, Out. 2020. Disponível em: < <https://www.h2foz.com.br/geral/fechamento-da-ponte-da-amizade-reduz-movimento-no-comercio-de-foz/>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PEREZ, F. Fogo cruzado entre polícia e crime deixa 45 mortos em 3 estados em 6 dias. **NOTÍCIAS UOL**. São Paulo, 03 ago. 2023. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/08/03/chacinas-policias-sao-paulo-bahia-e-rio-de-janeiro.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PERLATTO, F. As disputas políticas e a constituinte brasileira de 1987-1988: projetos, sonhos e utopias. **Ler História**, v. 75, 2019 Disponível em: <<http://journals.openedition.org/lerhistoria/5588>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14ª Edição. São Paulo : Saraiva, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **Prefeito de Foz pede a ministro de Saúde instalação de controle sanitário na Ponte da Amizade**. 04 mar. 2021 Disponível em: < <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-47524>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO

DA FAIXA DE FRONTEIRA. Ministério Da Integração Nacional, Secretaria De Programas Regionais, Programa De Desenvolvimento Da Faixa De Fronteira – Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

PORTAL DA LEGISLAÇÃO. Atos Institucionais. Disponível em: < <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-historica/atos-institucionais>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

RAMOS, B. D. Crimes de Maio de 2006: o massacre que o Brasil ignora. Ponte.Org. 17 Maio 2021. Disponível em: < <https://ponte.org/crimes-de-maio-de-2006-o-massacre-que-o-brasil-ignora/>> Acesso em: 16 fev. 2024.

RABOSSI, F. Como pensamos a Tríplice Fronteira? In: Lorenzo Macagno, Silvia Montenegro e Verónica Giménez Belivau (orgs.) **A Tríplice Fronteira: espaços nacionais e dinâmicas locais**. Curitiba: Editora UFPR, 2011, p. 39-61.

SAES, D. A. M. A questão da evolução da cidadania política no Brasil. **História Política**, São Paulo, Mar. 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142001000200021>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SANTOS, M. A. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, v. 16, n. 2, Florianópolis, Jul.- Dez 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO E PROJETOS ESTRATÉGICOS DE FOZ DO IGUAÇU. **Resumo Fluxo de Viajantes e Visitantes 2022-2023**, Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: < <https://www.destino.foz.br/membros/resumo-fluxo-de-viajantes-e-visitantes-2022-2023/>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SENADO FEDERAL. **CPI da Pandemia**, Brasil, 26 out. 2021. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SENADO NOTÍCIAS. Constituições Brasileiras. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/constituicoes-brasileiras>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SILVA, J. A.. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37ª Edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

SILVA, M. A. Breve História da Tríplice Fronteira: **Como a maior hidrelétrica binacional e a segunda maior cidade do Paraguai foram decisivas para a formação da fronteira mais importante da América do Sul**. Instituto 100 Fronteiras, 2022.

SILVA-SOBRINHO, R. A. et al. Enfrentamento da COVID-19 em região de fronteira internacional: saúde e economia. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, jan. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fqkQHNBCkrVqdDxtxyvWj/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

TOLEDO, C. N.. 1964: o golpe contra as reformas e a democracia. **Revista Brasileira De História**, São Paulo, v.24, set. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-01882004000100002>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Boletins de Serviço**.. Disponível em: < <https://documentos.unila.edu.br/boletim>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Painel Covid-19 Foz do Iguaçu**. Disponível em: < <https://portal.unila.edu.br/informes-coronavirus/painel-covid-19-foz-do-iguacu>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Pesquisadora fala sobre os desafios da saúde na fronteira**. Brasil, jan. 2022. Disponível em: < <https://portal.unila.edu.br/noticias/pesquisadora-fala-sobre-o-atendimento-de-saude-na-fronteira>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Number of Covid-19 cases reported to Who**. Disponível em: < <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>>. Acesso em: 18 fev. 2024.