



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**GRUPO DE TRABALHO - MIGRAÇÕES E REFÚGIO**

**NOTA TÉCNICA**  
**GT Migrações e Refúgio**

Brasília, 5 de fevereiro de 2020.

**Assunto:** Lei nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR. Restringe o número máximo de atendimentos a migrantes em locais que prestam serviços públicos municipais de saúde. Violação de direitos fundamentais. Descumprimento de compromissos internacionais. Sugestão de encaminhamento para Arguição de descumprimento de preceito fundamental - ADPF.

## I – OBJETO DA REPRESENTAÇÃO

A presente Nota Técnica, elaborada pelo GT Migrações e Refúgio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, visa a analisar a Lei nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR, que regulamenta o número máximo de atendimentos a migrantes em locais que prestam serviços públicos de saúde, enquanto ausente o custeio destes por parte do governo federal e/ou instituições internacionais, nos seguintes termos:

Art. 1º. Fica assegurado aos brasileiros o direito constitucional à saúde nas unidades básicas de saúde e no Hospital da Criança Santo Antônio, além de outros serviços públicos custeados pelo Poder Executivo Municipal.

Art. 2º. Fica **assegurado o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) dos serviços públicos de saúde (atendimento em postos de saúde e hospital da criança, além de exames e medicamentos) disponibilizados a estrangeiros.**

Parágrafo Único – o quantitativo disposto no artigo 2º poderá sofrer modificações, caso a demanda de brasileiro seja atendida e, ainda, existam vagas remanescentes.

Art. 3º. Fica o Poder Público Municipal autorizado a celebrar convênio e/ou parcerias com os entes federativos e outras organizações não governamentais (nacionais ou internacionais), universidades, empresas públicas ou privadas e entidades de classe, para a consecução dos objetivos desta Lei.

Art. 4º. **O Poder Executivo Municipal desconsiderará esse percentual, e passará a atender todos de maneira isonômica na ocasião do efetivo custeio do governo federal e/ou instituições internacionais com relação aos gastos na saúde pública de Boa Vista/RR, conforme tratados e acordos internacionais de direitos humanos que resguardam o direito do estrangeiro, porém, não vão de encontro ao direito constitucional do cidadão brasileiro, em especial dos moradores do Município de Boa Vista/RR que não possuem mais a efetividade do direito à saúde, em virtude da superlotação de estrangeiros.**

Art. 5º. O poder Executivo regulamentará esta lei, obedecendo sempre os critérios acima descritos.

Art. 6º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação revogando-se as disposições em contrário

A fundamentação a seguir tem o propósito de evidenciar que, ao restringir a, no máximo, 50% (cinquenta por cento) os serviços públicos municipais de saúde disponibilizados a migrantes, a referida lei viola diversos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, a literalidade de leis vigentes em âmbito nacional, bem como representa o descumprimento de diversos compromissos já assumidos internacionalmente pelo Brasil.

## II – CONTEXTUALIZAÇÃO

A grave crise política e econômica que assola a República Bolivariana da Venezuela tem provocado o maior êxodo da história recente do nosso continente. A partir de 2015, o fluxo se intensificou consideravelmente. Em junho de 2019, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e a Organização Internacional para as Migrações (OIM) divulgaram que o número de refugiados e migrantes da Venezuela ultrapassa 4 milhões<sup>1</sup>.

Os países latino-americanos constituem o principal destino desses migrantes, com a Colômbia respondendo por cerca de 1,3 milhão. Já o Brasil, segundo esses números, teria recebido, até então, 168 mil venezuelanos.

Em solo brasileiro, o estado de **Roraima** tem sido particularmente mais afetado, por ser a unidade da federação que compartilha a maior fronteira e por ser de fácil acesso terrestre a partir do país vizinho. Atualmente, estima-se que quase 32 mil venezuelanos residam na capital do estado, Boa Vista<sup>2</sup>.

A grandeza do fluxo migrante num Estado pequeno e pouco populoso implicou a necessidade de resposta emergencial conjunta do governo federal e de instituições humanitárias, por meio da Operação Acolhida. Desde abril de 2018, no âmbito da operação, o

---

1

<https://www.acnur.org/portugues/2019/06/07/numero-de-refugiados-e-migrantes-da-venezuela-ultrapassa-4-mil-hoes-segundo-o-acnur-e-a-oim/>

<sup>2</sup> [https://docs.google.com/document/d/1\\_FkmC46E-RBTMF9N1oWFDfSSS2cJrkmz-sreCbaxuXc/edit](https://docs.google.com/document/d/1_FkmC46E-RBTMF9N1oWFDfSSS2cJrkmz-sreCbaxuXc/edit)

Governo Federal já autorizou mais de R\$ 500 milhões do Orçamento da União para assistência emergencial, na qual se destacam, principalmente, as políticas de acolhimento (com a manutenção de 13 abrigos em Roraima) e a de interiorização para outros locais do Brasil<sup>3</sup>.

Apesar dos esforços empreendidos para gerenciar a crise migratória em Roraima e de seus notórios avanços, do ano de 2018 até o presente momento, continua frequente nos debates públicos a ênfase nos efeitos negativos decorrentes do inesperado e rápido influxo de migrantes e refugiados venezuelanos. São comumente argumentados, entre outros efeitos: o aumento de competição no mercado de trabalho em prejuízo aos brasileiros; a redução salarial; o aumento de demandas por serviços públicos básicos, como saúde, assistência social, educação, etc.

Nesse contexto, surge a Lei nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR, publicada no Diário Oficial do Município de Boa Vista de 7 de janeiro de 2020, em vigor a partir da data da publicação. A pretexto de “assegurar o atendimento a brasileiros nos serviços realizados diariamente, nas unidades básicas de saúde e Hospital da Criança no Município de Boa Vista”, a referida lei limita, em 50%, os atendimentos dos serviços públicos municipais de saúde quando destinados a estrangeiros. A limitação também abarca exames e medicamentos.

A própria lei já revela sua motivação ao afirmar, em seu artigo 4º, que os cidadãos brasileiros, em especial os moradores do Município de Boa Vista/RR, “*não possuem mais a efetividade do direito à saúde em virtude da superlotação de estrangeiros*”.

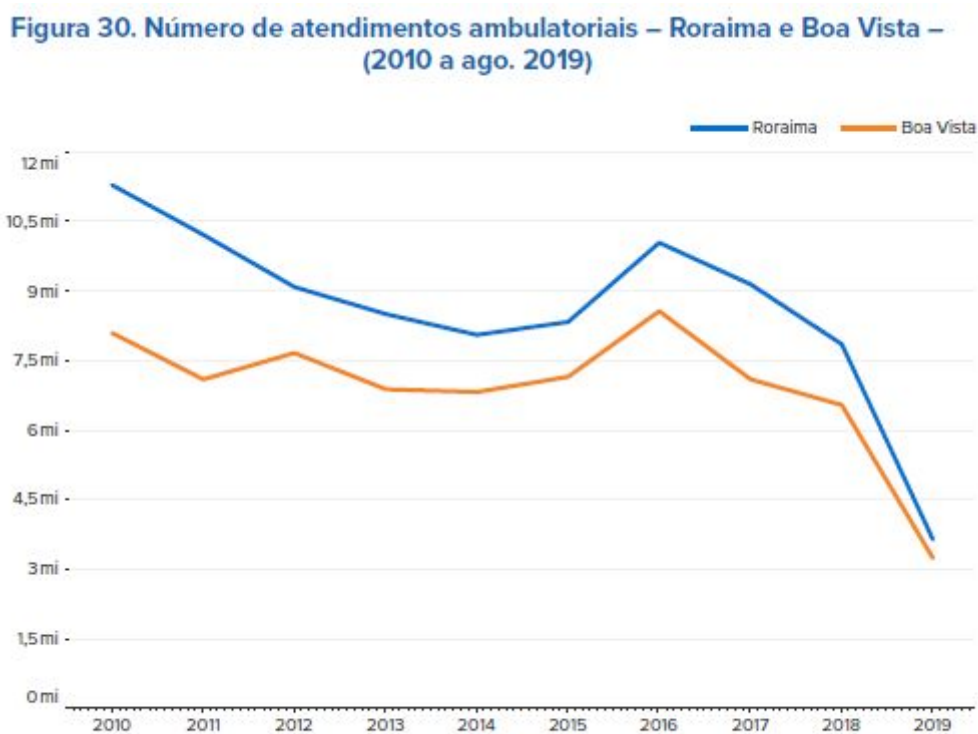
Inicialmente, vale destacar que a conclusão de que a efetividade do direito à saúde dos brasileiros residentes em Boa Vista/RR estaria comprometida em virtude da “superlotação” de migrantes e refugiados contraria os recentes dados oficiais divulgados no estudo “A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas”, elaborado por pesquisadores da Diretoria de Análise de Políticas Públicas da

---

<sup>3</sup> Dados reproduzidos do estudo “A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas”, elaborado por pesquisadores da Diretoria de Análise de Políticas Públicas da Fundação Getúlio Vargas (FGV DAPP), do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) e da Universidade Federal de Roraima (UFRR).

Fundação Getúlio Vargas (FGV DAPP), do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) e da Universidade Federal de Roraima (UFRR).

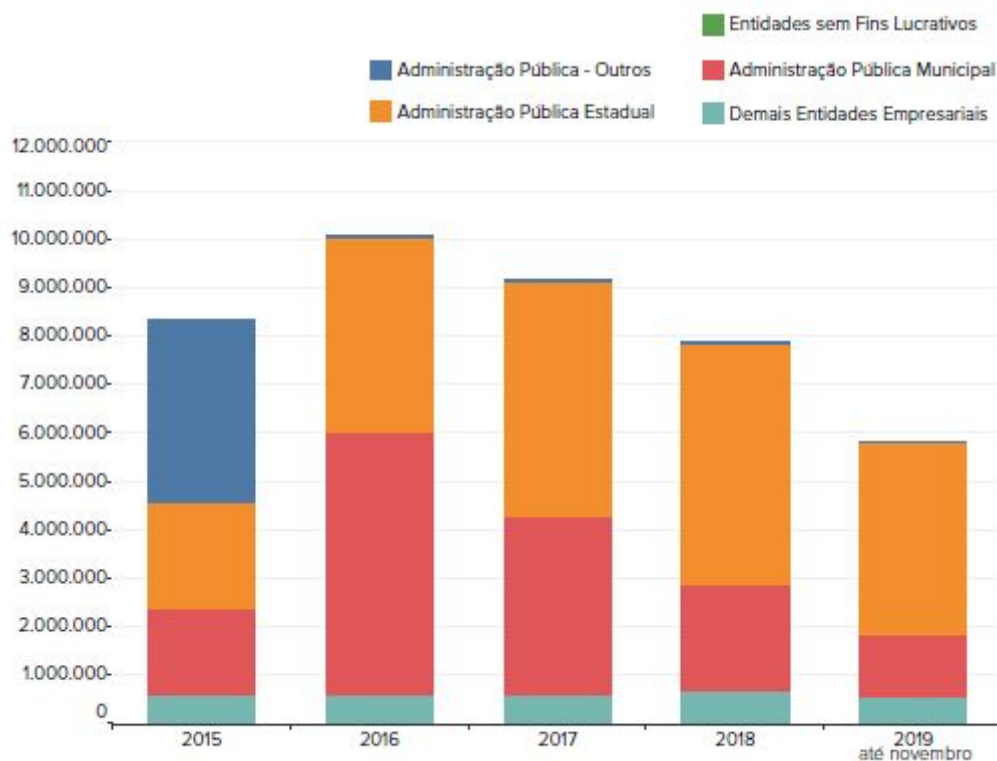
O estudo, divulgado no último dia 30 de janeiro, revela que o pico de atendimentos ambulatoriais em Roraima ocorreu em 2010, anteriormente ao início do fluxo venezuelanos, quando foram registrados pouco mais de 11 milhões de atendimentos. Desde então, o volume desses serviços apresentou tendência de queda e voltou a subir em 2016, quando atingiu cerca de 10 milhões de atendimentos, voltando a ter inclinação negativa desde então. Gráficos apresentados por esse estudo evidenciam que tal comportamento foi similar nos dados para o município de Boa Vista:



Fonte: SIASUS, Ministério da Saúde (2019a). Elaboração própria.

O estudo também segmenta os atendimentos por esfera administrativa responsável a partir de 2015, verificando que a tendência descendente é explicada, sobretudo,

pele comportamento dos atendimentos de responsabilidade dos municípios, como indica o seguinte gráfico:



Fonte: SIHSUS, Ministério da Saúde (2019b). Elaboração própria.

Segundo informações coletadas nos estudos, essa trajetória pode ter sido influenciada por uma mudança na forma de registro de atendimentos no município de Boa Vista, em que equipes passaram a atuar mais fortemente na triagem dos pacientes, resolvendo boa parte dos casos e, portanto, reduzindo os registros de atendimento.

De qualquer forma, o que se observa é que o sistema de saúde municipal em Boa Vista não se encontra colapsado por conta do fluxo venezuelano. Tampouco se pode afirmar em inexistência de *efetividade do direito à saúde* aos brasileiros que vivem no município atribuível a suposta “*superlotação*” de migrantes e refugiados. O que os estudos demonstram é justamente o contrário: um declínio no registro de atendimentos municipais. E, ainda que se venha a atribuir tal declínio a uma maior efetividade na triagem dos pacientes, fato é que não

se demonstrou uma sobrecarga dos serviços de saúde em comparação com o período anterior ao fluxo migratório.

Há de se observar, ainda, que os próprios fundamentos da lei, ao argumentar suposta garantia da saúde em favor dos brasileiros, são contraditórios. Isso porque, ao impor obstáculos à prevenção, diagnósticos e tratamento de migrantes e refugiados, fragiliza-se a própria segurança epidemiológica, gerando riscos de proliferação descontrolada de moléstias no território nacional e prejudicando a saúde de todos os que aqui se encontram, quer sejam migrantes ou refugiados, quer sejam brasileiros.

Esclareça-se que os resultados dos referidos estudos são apresentados tão somente para contextualizar o momento vivido por Roraima e, em especial, sua capital Boa Vista, bem como para desmistificar argumentos reiteradamente apresentados, inclusive pelo Poder Público, para justificar a adoção de medidas de caráter xenofóbico, como as constantes na lei em análise. Entretanto, ainda fosse hipoteticamente adotada como verdadeira a premissa da lei, no sentido de que inexistente *efetividade do direito à saúde em virtude da “superlotação” de migrantes e refugiados*, a solução de restringir os atendimentos de saúde jamais se sustentaria à luz da Constituição Federal vigente e dos compromissos internacionais firmados pelo Brasil. É o que se demonstrará a seguir.

### **III- OFENSA A DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Os dispositivos ora impugnados caracterizam violação aos seguintes direitos fundamentais: (i) direito à igualdade e ao tratamento isonômico entre brasileiros e os que não forem nacionais (artigo 3º, IV e artigo 5º, caput, da CF/88); (ii) direito à vida e à saúde (artigo 5º, caput; artigo 6º, caput; artigo 196 da CF/88); (iii) princípio da prioridade absoluta da criança (artigo 227 da CF/88) (iv) dignidade da pessoa humana e mínimo existencial (art. 1º, III, e art. 3º, III da CF/88).

#### **III.1 - DIREITO À IGUALDADE: TRATAMENTO ISONÔMICO A ESTRANGEIROS**

Da leitura inicial da Constituição Federal, observa-se que, já em seu art. 3º, inciso IV, estabelece-se como objetivo fundamental do Brasil a promoção do bem de todos, **sem preconceitos de origem**, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Já o artigo 5º, *caput*, ao inaugurar o título que trata de direitos e garantias fundamentais, estabelece 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”.

A Constituição Federal, portanto, deixa claro que o **direito à igualdade**, expressamente previsto, não se limita aos brasileiros: todos os direitos e garantias fundamentais nela previstos **aplicam-se aos não nacionais residentes no país, sem distinção de qualquer natureza**.

Reforçando a previsão constitucional acima, a Lei de Migração (Lei n. 13.445/2017) veda qualquer tratamento discriminatório nos serviços públicos ofertados aos refugiados e migrantes. A lei reforça, reiteradamente, a necessidade de estabelecer-se tratamento igualitário na prestação de serviços públicos, como se observa abaixo:

#### Lei de Migração

Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:

[...] II - **repúdio e prevenção** à xenofobia, ao racismo e a **quaisquer formas de discriminação**;

[...] VI - acolhida humanitária;

[...] IX - **igualdade de tratamento e de oportunidade** ao migrante e a seus familiares;

[...] 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;

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**;

Assim, não há dúvidas de que também se deve assegurar aos não brasileiros todos os direitos e garantias fundamentais assegurados aos nacionais. Medidas como a lei em comento, ao estabelecer tratamento diferenciado na prestação de serviços públicos, encerram providência inexoravelmente discriminatória e insustentável à luz dos princípios norteadores da República Federativa do Brasil.

### III. 2 - DIREITO À VIDA E À SAÚDE

A Constituição Federal, além de prever o **direito à vida** em seu artigo 5º, *caput*, também prevê expressamente o **direito à saúde** como um **direito social fundamental** no *caput* de seu artigo 6º. Já o artigo 196 da Constituição prevê 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.*

Assim, o detalhamento constitucional sobre o tema consagra o direito à saúde, de maneira **ampla e irrestrita**, como dever do Estado, **sem distinção entre brasileiros e estrangeiros residentes no país.**

O Supremo Tribunal Federal já teve a oportunidade de analisar o tema, firmando o entendimento de que serviços públicos no Brasil (no caso, de assistência social) devem também ser garantidos, sem distinção, aos não nacionais (RE 587970, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 20/04/2017, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-215 DIVULG 21-09-2017 PUBLIC 22-09-2017)

Destaque-se que o referido entendimento, obviamente, também deve ser aplicado aos serviços públicos de saúde, considerando seu caráter de essencialidade e estreita vinculação com o direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. A impossibilidade de conferir-se qualquer caráter restritivo e discriminatório nos serviços públicos de saúde é reforçada pela Lei nº 8.088, de 1990, que norteia o funcionamento do

Sistema Único de Saúde e vincula as ações e serviços de saúde à observância, entre outros, dos **princípios** da (artigo 7º):

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**;

A já mencionada Lei de Migração também reforça tais previsões constitucionais ao tratar sobre o direito de acesso aos serviços públicos de saúde **sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória** (artigo 4º, VIII). Não há dúvidas, portanto, de que, ao restringir os atendimentos de saúde a migrantes e refugiados, a lei municipal analisada os coloca em situação de inferioridade e preterição injustificada, sem qualquer amparo legal. Trata-se de medida discriminatória que obsta o devido exercício de direitos fundamentais básico, colocando em risco não só a saúde, como o direito à vida.

### **III.3 - PRIORIDADE ABSOLUTA DA CRIANÇA**

Merece ser destacado que a lei municipal ora analisada não faz qualquer ressalva quanto à limitação do atendimento quanto voltado ao público infantil. Pelo contrário, ressalta expressamente que os serviços de saúde do Hospital da Criança Santo Antônio também estão abarcados por essa inconstitucional restrição ao direito à saúde.

Ademais, no caso de Boa Vista, a restrição ao atendimento de saúde na rede municipal **afeta de maneira particular crianças e adolescentes**, considerando a pactuação de competências entre as redes municipais e estadual prevista na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite de RR nº 04/2017 (Publicada no DOE-RR nº 2930 de 25/01/17).

Segundo tal ato, diversos atendimentos voltados a crianças e adolescentes passariam a ser realizados pela rede municipal.

Ao sujeitar crianças e adolescentes estrangeiros ao arbitrário e aleatório limite imposto pela lei municipal, viola-se frontalmente o **artigo 227 da Constituição Federal**, que garante à criança e ao adolescente, **com absoluta prioridade**, diversos direitos, incluindo à vida, à saúde e à dignidade. Tal artigo, associado ao artigo 5º, *caput*, revela que o Estado e a sociedade têm o dever de tratar a criança e o adolescente como **prioridade constitucional absoluta, sem qualquer tipo de discriminação, inclusive quanto à procedência nacional**.

A legislação interna, por meio principalmente do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/90), também contempla diversos direitos de acesso à saúde prioritários quando se trata de criança e adolescente. Tais previsões são corroboradas por compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, conforme se demonstrará adiante.

#### **III.4 - DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E MÍNIMO EXISTENCIAL**

Por fim, vale rememorar que a Constituição Federal, em seu art. 1º, inciso III, estabelece a **dignidade da pessoa humana** como fundamento da República Federativa do Brasil. Assim, a Constituição reconhece que todo indivíduo deve ser reconhecido como dotado de valor intrínseco, em condições de igualdade com os demais.

Nesse sentido, o STF, ao tratar da noção de “**mínimo existencial**”, explica que este decorre, de maneira implícita, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), incluindo a **dignidade da pessoa humana**,

(...) que compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de **existência digna**, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a **prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos**, tais como o direito à educação, o direito à **proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde**, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança. Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana,

de 1948 (Artigo XXV) (ARE 639.337 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 23-8-2011, 2ª T, DJE de 15-9-2011).

Assim, a restrição discriminatória ao acesso de migrantes e refugiados aos serviços de saúde municipais de Boa Vista/RR configura violação aos **direitos à vida, à saúde, à igualdade, à proteção integral da criança e do adolescente** e, conseqüentemente, também **grave violação ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana**.

#### IV – VIOLAÇÃO A COMPROMISSOS INTERNACIONAIS

A Constituição brasileira contém vários dispositivos que apontam no sentido de um Estado cooperativo: a previsão de que os direitos e garantias expressos na Constituição não excluem outros decorrentes de tratados internacionais em que o Brasil seja parte (art. 5º, § 2º); a equivalência de tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos às emendas constitucionais, desde que aprovados com quórum específico (art. 5º, § 3º); a submissão do Brasil à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão (art. 5º, § 4º); relações internacionais determinadas, dentre outros, pelos princípios da prevalência dos direitos humanos, do repúdio ao terrorismo e ao racismo, e da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade (art. 4º, incisos II, VIII e IX, respectivamente).

No caso em apreço, são vários os compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro dos quais se depreende a necessidade de garantir **tratamento igualitário** aos não nacionais em seu território, para o acesso **não discriminatório** a serviços públicos, incluindo os de saúde. Tais compromissos complementam os dispositivos constitucionais, ampliando o rol de direitos fundamentais, a teor do que dispõe o já mencionado art. 5º, parágrafo 2º, da CF/88.

Inicialmente, destacam-se as responsabilidades de todos os Estados, em conformidade com a Carta das Nações Unidas (1945), de desenvolver e estimular o respeito

aos direitos humanos e liberdades fundamentais de todas as pessoas **sem distinção** de raça, **nacionalidade**, sexo, idioma ou religião.

O Brasil também é signatário da **Declaração Universal dos Direitos do Homem**, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, segundo a qual todas as pessoas nascem livres e **iguais** em dignidade e direitos e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade (artigo I), bem como têm a capacidade para **gozar dos direitos fundamentais, sem distinção de qualquer espécie**, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, **origem nacional** ou social, riqueza, **nascimento**, ou qualquer outra condição (artigo II).

A **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem**, aprovada em Bogotá em abril de 1948, por sua vez, prevê que toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas, entre outros, a cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e da coletividade (artigo XI).

O Brasil também é signatário do **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, adotado pela Assembleia das Nações Unidas, em 19 de dezembro de 1966, promulgado pelo Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992, o qual estabelece, em seu artigo 12, que:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de **toda pessoa** de desfrutar o **mais elevado nível possível de saúde** física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
  - a) **A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil**, bem como o desenvolvimento das crianças;
  - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
  - c) **A prevenção e o tratamento das doenças** epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;

d) A criação de condições que assegurem **a todos assistência médica e serviços médicos** em caso de enfermidade.

A **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** (Pacto de San José da Costa Rica), promulgada, no Brasil, por meio do Decreto n. 678, de 6 de novembro de 1992, também reconhece que os **direitos essenciais da pessoa humana não derivam do fato de ser ela nacional de determinado Estado**, mas sim do fato de ter como fundamento os atributos da pessoa humana, razão por que justificam uma proteção internacional, de natureza convencional, coadjuvante e complementar da que oferece o direito interno dos Estados americanos. Outrossim, o **Protocolo de San Salvador**, adicional à Convenção Americana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, também reforça o compromisso internacional do Brasil na promoção do **direito à saúde de maneira indistinta e sem discriminação** (artigos 3 e 10).

Especificamente quanto às crianças e adolescentes, rememore-se que 2020 representa um marco em sua proteção, eis que tanto a **Convenção sobre os Direitos da Criança**, promulgada pelo Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990, quanto o **Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA** (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) celebram 30 anos de execução em território nacional.

Neste sentido, considerando os já mencionados impactos mais graves e sensíveis da Lei Municipal 2.074 em relação a esse grupo, destaca-se que a supracitada Convenção reconhece, **sem discriminação de qualquer tipo, inclusive de origem nacional** (artigo 2º), que toda criança tem direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento (artigo 6º), bem como ao **melhor padrão possível de saúde** (artigo 24), assegurando-se que esta receba, na condição de refugiada, proteção e assistência humanitária adequadas (artigo 22). Ainda de acordo com a **Convenção sobre os Direitos da Criança**, os Estados se certificarão de que as instituições, **os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes**, especialmente no que diz respeito à segurança e à **saúde das crianças**, ao número e à competência de seu pessoal e à existência de supervisão adequada (artigo 3º).

A proteção internacional à criança, incluindo seu direito à saúde, também decorre da **Convenção Americana sobre Direitos Humanos (artigo 19) e do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)**. Este último, em seu artigo 10.3, prevê que se devem adotar medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, **sem distinção alguma** por motivo de filiação ou **qualquer outra condição**.

Por fim, a **Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951**, internalizada no Brasil pelo Decreto n. 50.215/1961, também determina que os Estados-parte prestem aos refugiados o **mesmo tratamento, em matéria de assistência e saúde, que é dado aos seus nacionais** (artigo 23).

Diante dos citados, entre outros inúmeros compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro, não há dúvidas que a subsistência da Lei Municipal 2.074 pode vir a implicar responsabilização internacional, no âmbito do Sistema Interamericano ou no Sistema Global de Direitos Humanos. Tal responsabilidade, apesar de decorrente de lei de conteúdo discriminatório promulgada no âmbito municipal, recai sobre a União, que assumiu os referidos compromissos internacionais.

## **V – CABIMENTO DE ADPF**

A arguição de descumprimento de preceito fundamental, prevista no art. 102, § 1º, da Constituição Federal, e regulamentada pela Lei no 9.882/99, volta-se contra atos comissivos ou omissivos dos Poderes Públicos que impliquem lesão ou ameaça de lesão aos princípios e regras mais relevantes da ordem constitucional. Nos termos da Lei no 9.882/99, da doutrina especializada e da jurisprudência firmada em torno do tema, convivem três modalidades de ADPF:

(a) autônoma, para questionar ato material do Poder Público, conforme a figura do caput do artigo 1º; (b) autônoma, para questionar ato normativo do Poder Público, nos termos do *caput* e do parágrafo único, inciso I, do artigo 1º, especialmente quando for incabível a ação direta de inconstitucionalidade (**atos municipais** e pré-constitucionais); e (c)

incidental a uma outra ação, para decisão sobre ato normativo, com fundamento no parágrafo único, I, do artigo 1º c/c inciso V do artigo 3º e § 1º do artigo 6º.

O ato ora analisado configura a segunda modalidade.

Além disso, para o seu cabimento, é necessário que estejam presentes os seguintes requisitos: (a) exista lesão ou ameaça a preceito fundamental, (b) causada por atos comissivos ou omissivos dos Poderes Públicos, e (c) não haja nenhum outro instrumento apto a sanar esta lesão ou ameaça. Estes três requisitos estão plenamente configurados, conforme se demonstrará a seguir.

Quanto ao primeiro ponto, nem a Constituição Federal, nem a Lei no 9.868/1999, definiram o que se entende como preceito fundamental. Há, porém, consenso doutrinário e jurisprudencial quanto ao fato de que **direitos e garantias individuais arrolados no texto constitucional se qualificam como tal** (ADPF 33, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJ 27/20/2006). E, conforme será detalhado a seguir, há evidente afronta a diversos direitos e garantias fundamentais expressas na Constituição Federal de 1988.

Quanto ao segundo requisito, o ato comissivo do Poder Público e impugnado nessa ADPF é Lei nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR.

De resto, o princípio da subsidiariedade está plenamente atendido. A jurisprudência do STF caminha no sentido de que a sua observância deve ocorrer à vista dos demais processos objetivos já consolidados no sistema constitucional (ADPF 388, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgado em 9/3/2016, processo eletrônico, DJe n. 159, divulgado em 29/7/2016 e publicado em 1º/8/2016).

No presente caso, o ato normativo analisado nesta nota técnica consiste em lei municipal, espécie normativa cuja constitucionalidade não é passível de ser discutida por meio de ADI, mas tão somente por ADPF, nos termos do art. 102, I, 'a', e §1º, da CR e do art. 4º, §1º, da Lei nº 9.882/1992.

Assim, não há dúvidas acerca do **cabimento de Arguição de descumprimento de preceito fundamental - ADPF para questionar a Lei nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR.**

Ressalte-se, ademais, que o caso em análise também demonstra a **presença de requisitos para formulação de pedido liminar em ADPF** que venha a ser proposta.

A argumentação acima deduzida evidencia o *fumus boni iuris*, pois a plausibilidade da tese de ofensas aos direitos à vida, à saúde, à igualdade, à proteção integral da criança e do adolescente e, conseqüentemente, também grave violação ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana. Ademais, resta demonstrada a grave violação a preceitos basilares da Constituição da República e a diplomas internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Por outro lado, o *periculum in mora* resulta da possibilidade de ocorrência de danos irremediáveis, considerando que a restrição a atendimentos objeto da lei em análise se dá no âmbito dos serviços públicos de saúde, colocando em risco a integridade física e mental de seus destinatários, incluindo o risco de morte.

Assim, também seria cabível **pedido liminar** para, até o julgamento final de ADPF a ser eventualmente proposta, **suspender a eficácia da Lei nº 2.074**, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR.

## VI – CONCLUSÕES

Considerando todas as informações apresentadas:

1) os analisados dispositivos da Lei nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, do Município de Boa Vista/RR violam os seguintes direitos fundamentais: (i) direito à igualdade e ao tratamento isonômico entre brasileiros e os que não forem nacionais (artigo 3º, IV e artigo 5º, caput, da CF/88); (ii) direito à vida e à saúde (artigo 5º, caput; artigo 6º, caput; artigo 196 da CF/88); (iii) princípio da prioridade absoluta da criança (artigo 227 da CF/88) (iv) dignidade da pessoa humana e mínimo existencial (art. 1º, III, e art. 3º, III da CF/88);

2) os referidos dispositivos também caracterizam violação a inúmeros compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro, o que pode vir a implicar responsabilização internacional, no âmbito do Sistema Interamericano ou no Sistema Global de Direitos Humanos;

3) sugere-se o encaminhamento desta nota técnica para elaboração de representação para propositura de Arguição de descumprimento de preceito fundamental - ADPF.

Boa Vista, 5 de fevereiro de 2020.

*(assinatura digital)*

FABIANO DE MORAES  
PROCURADOR DA REPÚBLICA

*(assinatura digital)*

MANOELA LOPES LAMENHA LINS CAVALCANTE  
PROCURADORA DA REPÚBLICA

*(assinatura digital)*

MICHELE DIZ Y GIL CORBI  
PROCURADORA DA REPÚBLICA



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-RR-00002635/2020 NOTA TÉCNICA**

.....  
Signatário(a): **MICHELE DIZ Y GIL CORBI**

Data e Hora: **06/02/2020 08:35:47**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **MANOELA LOPES LAMENHA LINS CAVALCANTE**

Data e Hora: **06/02/2020 09:25:40**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **FABIANO DE MORAES**

Data e Hora: **06/02/2020 09:22:58**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 8F0EE2ED.D2AA6F99.56ABEF81.60C00939



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE RORAIMA**  
**7º OFÍCIO**

Ofício nº 98/2020/7º Ofício

Boa Vista, 6 de fevereiro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora  
 Deborah Macedo Duprat de Britto Pereira  
 Subprocuradora-geral da República - Titular da PFDC

Assunto: **Encaminha Nota Técnica- GT Migrações e Refúgio**

Senhora Subprocuradora-geral,

1. Ao cumprimentá-la, encaminho Nota Técnica, elaborada pelo GT Migrações e Refúgio da PFDC, que analisa a Lei Municipal nº 2.074, de 26 de dezembro de 2019, para ciência e para as providências que julgar cabíveis.

2. A referida lei, ao limitar o número máximo de atendimentos a migrantes em locais que prestam serviços públicos municipais de saúde, em Boa Vista/RR, viola direitos fundamentais e caracteriza descumprimento de compromissos internacionais, razão pela qual a nota técnica, ao final, sugere o encaminhamento à Procuradoria Geral da República para Arguição de descumprimento de preceito fundamental - ADPF.

Atenciosamente,

*(assinatura eletrônica)*

FABIANO MORAES

**Procurador da República**


**GT Migrações e Refúgio**

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RORAIMA	Av General Penha Brasil, Nº 1185, São Francisco - Cep 69305130 - Boa Vista-RR Telefone: (95) 3198-2000 / <a href="http://www.mpf.mp.br/rr">http://www.mpf.mp.br/rr</a>
--	---	--



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE RORAIMA**  
**7º OFÍCIO**

---

 <p><b>MPF</b> Ministério Público Federal</p>	<p>PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RORAIMA</p>	<p>Av General Penha Brasil, Nº 1185, São Francisco - Cep 69305130 - Boa Vista-RR</p> <p>Telefone: (95) 3198-2000 / <a href="http://www.mpf.mp.br/rr">http://www.mpf.mp.br/rr</a></p>
--	--	--