



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS

LARISSA SANTOS SOUZA

**ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PELO
ESTRANGEIRO**

BRASÍLIA
2016

LARISSA SANTOS SOUZA

**ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PELO
ESTRANGEIRO**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Professora Pós-Doutora Aline Albuquerque Santat'Anna de Oliveira.

BRASÍLIA

2016

RESUMO

O presente estudo busca tratar do acesso do estrangeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando seu status jurídico no país. Embora o direito à saúde seja tratado como um direito humano de prestação estatal a bens e serviços de saúde, as obrigações do Estado que dele derivam não são ilimitadas. Desse modo, este estudo tem como foco o acesso ao SUS pelos estrangeiros em trânsito, migrante, fronteiriço, beneficiados por acordos bilaterais e os com visto para tratamento médico. Sob o ponto de vista metodológico, inicialmente, tratou do conteúdo direito à saúde, bem como o SUS e, em seguida acerca do status jurídico de cada espécie de estrangeiro em análise. Sendo assim, esta pesquisa consiste em revisão bibliográfica com base em livros, artigos e documentos. Concluiu-se que o acesso do estrangeiro ao Sistema Único de Saúde não se traduz de forma ilimitada e irrestrita ante a impossibilidade do Estado em atender aos nacionais e estrangeiros. Sendo assim, os estrangeiros poderão usufruir dos bens e serviços de saúde a depender de sua definição jurídica no país.

Palavras-chave: Direito à saúde. Sistema Único de Saúde - SUS. Estrangeiro.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2 | DIREITO À SAÚDE..... | 7 |
| 2.1 | Direitos Humanos..... | 12 |
| 2.2 | Direito à saúde na Constituição Federal..... | 16 |
| 2.3 | Sistema Único de Saúde..... | 18 |
| 2.3.1 | <i>Lei n. 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde.....</i> | <i>19</i> |
| 3 | A CONDIÇÃO JURÍDICA DO ESTRANGEIRO NO BRASIL..... | 23 |
| 3.1 | Migrante..... | 26 |
| 3.2 | Fronteiriço..... | 29 |
| 3.3 | Refugiado..... | 30 |
| 3.4 | Asilado..... | 32 |
| 3.5 | Estrangeiro em trânsito e turista..... | 33 |
| 3.6 | Apátrida..... | 35 |
| 4 | O ACESSO AO SUS PELO ESTRANGEIRO CONSOANTE SEU STATUS JURÍDICO..... | 37 |
| 4.1 | Fronteiriço..... | 38 |
| 4.2 | Visto médico..... | 43 |
| 4.3 | Em trânsito..... | 45 |
| 4.4 | Migrante..... | 47 |
| 4.5 | Acordos Bilaterais..... | 48 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 53 |
| 6 | REFERÊNCIAS..... | 56 |

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde como um direito foi materialmente previsto com a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela ONU, em 1948 e consubstanciado de forma detalhada no artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. A Declaração Universal de Direitos Humanos é documento internacional inspirador de constituições de muitas nações, inclusive a do Brasil, que em 1988 em sua Constituição trouxe o direito à saúde como um direito social que se enquadra como direito humano e fundamental. Nessa perspectiva, o direito à saúde consiste no direito a bens e serviços de saúde, no Brasil, a materialização desse direito se dá mediante várias políticas públicas, sendo o Sistema Único de Saúde - SUS o conjunto de ações e serviços em saúde prestados de forma integral, universal e gratuita que abrange desde o simples atendimento ambulatorial a um complexo transplante de órgãos. Além de também atuar na promoção de campanhas de vacinação e ações de vigilância sanitária, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos.

Considerando o fluxo de pessoas incrementado pela globalização, viu-se grandes mudanças nas áreas econômicas, sociais e políticas no Brasil. No âmbito da saúde, o Sistema Único de Saúde ganhou novos contornos como a necessidade de regulamentações internas que prevejam o acesso e eventuais limitações aos estrangeiros, bem como o reajustamento estrutural, tendo em vista o financiamento e a alocação de recursos nas esferas federais, estaduais e municipais.

Destarte, esta monografia parte da problematização do acesso a bens e serviços de saúde aos estrangeiros no Brasil, considerando que essa matéria não se encontra regulada por lei nem demarcada pela jurisprudência pátria. Para tanto, desenvolveu-se revisão bibliográfica com base em livros, artigos e documentos, notadamente nos documentos internacionais PIDESC (Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) de 1966, Declaração Universal dos Direitos dos Homens de 1948, Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, e Comentário Geral n. 14 da ONU.

No primeiro capítulo são apresentados o conteúdo do direito à saúde, sua prestação pelo Estado e o SUS, com o objetivo de explicitar o marco conceitual do direito à saúde do qual se parte neste trabalho monográfico.

No segundo capítulo aborda-se as especificidades de cada condição de estrangeiro no país, bem como o tratamento reservado a ele em previsões específicas como Estatuto do Estrangeiro e ante os dispositivos constitucionais que o coloca, em certas situações, em condição de igualdade ao brasileiro ante o artigo 5º da Constituição Federal.

No terceiro capítulo, trata-se, especificamente, do acesso ao SUS pelos estrangeiros em trânsito e turista, fronteiriços, com visto para tratamento médico segundo previsão da Resolução n. 2 do Conselho Nacional do Imigrante (CNIg), migrantes e os beneficiados por acordos internacionais bilaterais.

Por fim, ressalta-se que não fora incluído os refugiados na análise do capítulo 3 devido a conformidade da legislação interna, Lei n. 9.474/97 (Lei dos Refugiados), com a Convenção de 1951 que preveem o acesso à saúde do refugiado sem controvérsia sobre o tema.

1 DIREITO À SAÚDE

A saúde anteriormente era vista como ausência de doença, sendo o fator determinante o indivíduo portar ou não uma enfermidade. Hoje, com a evolução natural da sociedade e conseqüentemente o estudo mais aprofundado do indivíduo e sua biologia, é sabido que vários são os fatores determinantes para a saúde de uma pessoa. Portanto, saúde física e mental estão correlacionadas a fatores como saneamento básico, acesso à água potável, alimentação e moradia adequadas, acesso à educação, informação, igualdade de gêneros, lazer e trabalho que convergem no princípio da dignidade humana¹.

Tal princípio basilar é citado e afirmado reiteradamente em vários documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948² e a Constituição Federal do Brasil de 1988, tendo em vista a importância desse direito que é condição básica e essencial não só para uma vida digna, como também para possibilitar a chance do pleno exercício dos demais direitos assegurados ao homem.

Portanto, o direito à saúde, mais bem denominado como o direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental³, foi pela primeira vez definido na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, em seu preâmbulo como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”⁴. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos do Homem no artigo 25, I, ainda trouxe escrito que:

[...] todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

¹ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 de abr. 2016.

² THE UNIVERSAL Declaration of Human Rights. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>>. Acesso em: 20 de abr. 2016.

³ ONU. The Right to Health: Fact Sheet n. 31. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

⁴ Tradução de: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

O direito à saúde gera aos Estados diversas obrigações gerais, internacionais ou específicas, sendo esta referente aos deveres de respeitar, proteger e realizar. A primeira é uma obrigação de natureza negativa na medida que resulta em uma obrigação de não-fazer do Estado, ou seja, abstenção de realizar algo. O Estado ao exercer a obrigação de respeitar não limita o acesso igualitário aos serviços de saúde preventivos, curativos e paliativos, não impõe tratamentos médicos nem omite ou distorce informações sobre a saúde do assistido.⁵

No que tange a obrigação de proteger, já de natureza positiva, o Estado deve agir de forma a impedir que terceiros violem direitos a saúde de sua população. Sendo para isso utilizado instrumentos como leis, regulamentos e outras medidas que englobam desde o comércio de medicamento e insumos por terceiros ao implemento de políticas protetivas aos grupos vulneráveis. Ademais, o dever de proteção abarca a obrigação estatal em assegurar o acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços a saúde mesmo quando terceirizados ou privatizados.⁶

Já a obrigação de realizar, outra de natureza positiva, traz ao Estado certas obrigações relativas a adoção de normas, políticas, programas e infraestrutura que possibilitem o acesso dos indivíduos aos bens e serviços de saúde. Tal dever, que desemboca nas obrigações de facilitar, proporcionar e promover, requer do Estado uma participação tanto na formação apropriada dos profissionais da saúde, como na promoção de novas pesquisas sobre o tema e difusão de campanhas informativas ao público.⁷

Em 1966, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁸ (PIDESC) fez uma distinção entre os direitos sociais, econômicos e culturais e reafirmou o direito à saúde como condição básica do homem no artigo 12: “Os Estados partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir”.

⁵OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. *Revista CEJ*, v. 14, n. 48. p. 92-100. jan/mar.2010. p. 96.

⁶OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. *Revista CEJ*, v. 14, n. 48. p. 92-100. jan/mar.2010. P. 96.

⁷OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. *Revista CEJ*, v. 14, n. 48. p. 92-100. jan/mar.2010. P. 96.

⁸BRASIL. *Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

O PIDESC ao conceituar o direito humano à saúde, acabou sendo mais minucioso que outros documentos ao colocar que as medidas com fim do pleno exercício do referido direito devem assegurar a diminuição de mortalidade infantil, o desenvolvimento da criança, melhoramento dos aspectos de higiene do meio ambiente e industrial, prevenção, tratamento e controle de doenças, bem como a criação de condições para assegurar serviços e ajuda médica em caso de doença.

ARTIGO 12

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 é 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.

Um dos grandes méritos do PIDESC foi o reconhecimento do direito à saúde no âmbito internacional como uma afirmação coletiva⁹. Essa nova perspectiva internacional coloca as preocupações quanto às violações e realizações do direito à saúde como uma questão de toda a comunidade internacional, e não só nacional de cada Estado. Sendo assim, cada país deve se considerar o ator principal frente as obrigações geradas pela proteção ao direito à saúde.

O compromisso dos Estados quanto às ações para assegurar o pleno gozo da saúde não ocorre se cada indivíduo também não agir em conformidade e respeito aos princípios da igualdade e universalidade, ao ver os demais seres humanos como portadores dos mesmos direitos e conseqüentemente iguais, já que são fundamentais a todo homem.¹⁰

⁹ BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental*. 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/promocao-e-defesa/publicacoes-2013/pdfs/direito-ao-mais-alto-patamar-de-saude-fisica-e-mental>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

¹⁰ BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental*, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/promocao-e-defesa/publicacoes-2013/pdfs/direito-ao-mais-alto-patamar-de-saude-fisica-e-mental>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

O direito à saúde, ao ser classificado como direito fundamental, passa a gerar implicações próprias da observância das características de interdependência e indivisibilidade. Essas declaram que todos os direitos fundamentais estão profundamente ligados, sendo a realização de um atrelado a de todos os outros já que também possuem igual valoração.

O Comentário Geral n. 14 da ONU veio como um importante documento de orientação de implementação do PIDESC, sendo uma ferramenta para auxiliar os Estados signatários do documento, a partir da elucidação do direito da pessoa desfrutar do mais alto nível de saúde física e mental, já que é inviável o cumprimento do direito à saúde sem o real entendimento do termo.

Sendo assim, o referido documento estabelece medidas complementares que vão, desde a adoção de políticas de saúde de acordo com a OMS, até a implementação de normas legais específicas em nível nacional, para se alcançar o objetivo de acesso ao mais alto nível de saúde física e mental do indivíduo.

Toda essa gama de instrumentos é necessária haja vista que a realização de saúde prescinde diversos outros direitos que estão inter-relacionados, como os direitos a habitação, ao trabalho, alimentação adequada, vida digna, não discriminação, igualdade, acesso à informação, à reunião e movimento, não tortura, privacidade e outros que são determinantes implícitos como o acesso ao saneamento básico e água potável.¹¹

A partir disso, depreende-se que a existência do direito à saúde alia-se a outros direitos e liberdades. Algumas liberdades como o controle sobre o próprio corpo, orientação sexual e de reprodução, bem como a fundamental liberdade de ir e vir. Os direitos, por sua vez, são todos aqueles indiscutivelmente necessários ao gozo do mais alto nível de saúde possível, como por exemplo, o direito ao acesso de proteção e promoção de saúde.

Dessa forma, objetivando assegurar o cumprimento dos direitos previstos no pacto de forma plena, os Estados devem cumprir algumas obrigações de forma imediata, quando consideradas essenciais, e outras mediatas que vão até o limite dos

¹¹ BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental*, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/promocao-e-defesa/publicacoes-2013/pdfs/direito-ao-mais-alto-patamar-de-saude-fisica-e-mental>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

recursos financeiros disponíveis com objetivo de disponibilizar de forma progressiva o respeito, proteção e realização do indivíduo gozar do mais alto nível de saúde física e mental. Os direitos essenciais, contudo, por terem caráter imediato, não se submetem ao critério de disponibilidade de recursos financeiros, haja vista a necessidade de premente implementação.¹²

Apesar do Estado ter como dever a garantia do mais alto nível possível de saúde, é sabido que existem alguns fatores relacionados à saúde do indivíduo que ele não tem como assegurar. As questões ligadas à genética, suscetibilidades individuais, estilo de vida perigoso ou insalubre por escolha da pessoa, entre outros, são fatores limitantes e condicionantes da saúde.¹³

O Comentário Geral n. 14/2000, ao reforçar a importância do entendimento sob a visão global de saúde, frisa a importância não só da disponibilidade dos serviços à saúde, como hospitais e clínicas estruturados, médicos e demais profissionais de saúde capacitados e em número suficiente, bem como a disposição de medicamentos de alta e baixa complexidade de acordo com o caso; mas também a garantia do acesso a esses serviços.

O acesso físico aos bens e serviços de saúde significa o alcance a todos esses meios por toda a população, seja urbana ou rural, minorias étnicas, mulheres, crianças, povos nativos, idosos, deficientes, portadores do vírus HIV, adolescentes, ou seja, as minorias. Já o acesso econômico remete a ideia de a saúde não ser um produto suscetível de ser comprado ou vendido, visto não poder ter diferença para ricos ou pobres. Ademais, o acesso à informação, de importância cada vez mais elementar, se refere ao direito da pessoa receber, buscar e propagar as informações que cercam o direito à saúde.

A aceitabilidade e qualidade também são fatores essenciais à saúde. O primeiro fala sobre a necessidade de padrões éticos na interação com tradições e posições culturais diferentes, próprias de comunidades, grupos ou minorias, que devem ser respeitadas de acordo com a vontade dos interessados. Já a qualidade

¹² OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. *Revista CEJ*, Brasília, v. XIV, n. 48, p. 92-100, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/1151/1327>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

¹³ BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental*. p. 19.

trata, como já dito anteriormente, do nível de qualidade da estrutura física como dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde.¹⁴

Por fim, a Constituição Federal Brasileira traz no seu artigo 1º, III, que a República Federativa do Brasil tem como fundamento a dignidade da pessoa humana e logo em seguida, no artigo 3º, IV, coloca como objetivo fundamental “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

1.1 Direitos Humanos

Ao final da Segunda Guerra Mundial em 1945, a comunidade internacional comovida pelos fatos pós-guerra, como as implicações do Holocausto e genocídio, deflagrou em um processo de universalização dos direitos humanos, sendo sua consequência direta a criação da Organização das Nações Unidas (ONU). Muitos dos direitos que hoje constam no Direito Internacional dos Direitos Humanos só emergiram em 1945, com as violações aos direitos humanos cometidas pelo Nazismo, quando as nações de todo o mundo decidiram criar uma organização intergovernamental, a ONU, a fim de promover a cooperação internacional.

Após várias conferências de paz, a ONU adotou e proclamou em 1948 a aclamada Declaração Universal de Direitos Humanos¹⁵. Tal carta elenca os direitos e liberdades do homem e estabelece sua proteção universal, além de primar pelo desenvolvimento de relações amistosas entre as nações evitando nova barbárie. Abaixo foi transcrito o preâmbulo do documento:

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

Os direitos da pessoa humana podem ser classificados como aqueles inerentes ao ser humano independentemente de sua cor, raça, sexo, língua, opção religiosa,

¹⁴BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental*. p. 20.

¹⁵ THE UNIVERSAL Declaration of Human Rights. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

opinião política ou quaisquer outras condições. Tais direitos protegem a dignidade humana, como as reivindicações por igualdade, dignidade e liberdade devidas não por ato misericordioso ou de graça, mas por se tratarem de um direito básico e devido a todos¹⁶.

Antonio Augusto Cançado Trindade ao discorrer sobre o tema afirma: “O Direito dos Direitos Humanos não rege as relações entre iguais; opera precisamente em defesa dos ostensivamente mais fracos. Nas relações entre desiguais, posiciona-se em favor dos mais necessitados de proteção. Não busca obter um equilíbrio abstrato entre as partes, mas remediar os efeitos do desequilíbrio e das disparidades”¹⁷. Já Jack Donnelly declara ser direito humano aquele que alguém possui devido ao fato ser humano¹⁸.

Cabe lembrar que o direito humano não se confunde com o direito que um indivíduo pode possuir a partir de alguma prerrogativa ou capacidade. O direito da pessoa humana exclui qualquer requisito que fuja do ser pertencer a espécie “Homo Sapiens”, sendo assim, não há que se falar que o indivíduo conquistou um direito humano, pois ele já nasce com todos.¹⁹

A prática do direito prescinde quatro obrigações que o Estado deve prover, são elas: o respeito, o exercício, o gozo e a aplicação do direito. O respeito às liberdades e direitos do homem, positivado na Convenção Interamericana de Direitos Humanos²⁰, é essencial para que o indivíduo a partir da aplicação e do exercício dos direitos consiga gozá-los de forma plena. Sendo assim, uma pessoa ao exercer um direito, imediatamente aciona uma obrigação a outrem, devido a finalidade de gozar do objeto de seu direito²¹. Um aspecto importante a ser ressaltado é que os direitos humanos regulam a relação do Estado e o indivíduo, e não relação entre indivíduos.

¹⁶ THE UNIVERSAL Declaration of Human Rights. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

¹⁷ PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direitos Constitucional Internacional*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p.61-2.

¹⁸ DONNELLY, Jack. *Universal human rights in theory and practice*. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013. p. 11.

¹⁹ DONNELLY, Jack. *Universal human rights in theory and practice*. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013. p.12.

²⁰ PACTO de San Jose de Costa Rica. 22 novembro de 1969. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: 4 mai. 2016.

²¹ DONNELLY, Jack. *Universal human rights in theory and practice*. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013.

Os direitos humanos são considerados universais, indivisíveis, inalienáveis e interdependentes²². A característica da universalidade sintetiza o maior traço dos direitos humanos que é a atribuição de tais direitos a todos os seres da espécie *Homo Sapiens*²³, sendo sua aplicação igual e sem quaisquer restrições de cor, raça, etnia, nacionalidade, opção religiosa ou política, orientação sexual e demais aspectos pessoais.

A indivisibilidade se refere aos direitos humanos não poderem ser respeitados em parte, ou seja, o respeito apenas a uma parcela dos direitos é insuficiente e a violação a um direito afeta todos os demais, já que possuem igual importância e conseqüentemente a mesma proteção jurídica, sendo assim é necessário o investimento tanto nos direitos sociais, como nos de saúde.

A inalienabilidade, por sua vez, inviabiliza o indivíduo a vender ou ceder seu direito, por ser ele inerente ao homem e logo indisponível, não podendo um ser deixar de ser humano por sua vontade, ainda que seja tratado muito mal ou que trate alguém de forma bárbara²⁴. Por fim, a característica da interdependência está ligada a indivisibilidade, tendo em vista os direitos humanos serem complementares, não sendo suficiente o respeito parcial devido a necessária interação entre eles para o alcance de uma vida digna.

O tema começou a ser fortemente debatido após a conscientização dos horrores cometidos na 2ª Guerra Mundial que gerou enorme comoção internacional e a necessidade por parte dos Estados em se construir uma nova ordem internacional a fim de proteger os direitos da pessoa humana. A partir disso, em 1948 foi promulgada a Declaração Internacional dos Direitos Humanos, e depois outros Tratados e Convenções Internacionais, bem como o ingresso nas legislações ordinárias dos signatários.

Apesar das discussões pós-Guerra terem sido essenciais para a noção atual dos Direitos Humanos, outro fato que contribui fortemente foi a globalização que deflagrou um movimento nunca antes observado com a unicidade e o estreitamento

²² ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos. *O que são os direitos humanos?* Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/definicao/>>. Acesso em: 6 mai. 2016.

²³ DONNELLY, Jack. *Universal human rights in theory and practice*. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013. p. 10.

²⁴ DONNELLY, Jack. *Universal human rights in theory and practice*. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013. p. 11.

das ligações entre Estados. Esse novo movimento faz fatores que antes resultavam consequências apenas locais, agora encamparem todo o globo, como por exemplo os impactos ecológicos, transações comerciais e tecnologia²⁵.

O Tratado Universal dos Direitos do Homem como resultado da formulação jurídica dos direitos inerentes da pessoa humana no cenário internacional é notoriamente recente, visto ser consequência do período pós 2ª Guerra Mundial e do movimento da globalização²⁶. Ele foi fortemente influenciado pelas Declarações de Direitos dos séculos XVII e XVIII, como a “Bill os Rights” de 1689, a Declaração de Independência norte-americana de 1776 e a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, produto da Revolução Francesa. Sendo todas essas declarações construídas sob o pensamento iluminista, tal pensamento refletiu no Tratado de 1948 com a atribuição da universalidade aos direitos humanos²⁷.

Fábio Comparato ao declarar que “todos os seres humanos, apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza. É o reconhecimento universal de que, em razão dessa radical igualdade, ninguém – nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação – pode afirmar-se superior aos demais”²⁸, reitera o dispositivo do artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos do Homem:

Artigo 1º.

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Os direitos humanos são aqueles inerentes à pessoa humana, indivíduo dotado de razão, nascidos junto ao homem e que independem de quaisquer características como raça, sexo, nacionalidade e orientação religiosa²⁹. Esses direitos são limitações

²⁵ ANDREIVOLO, Inês da Matta. A internalização dos Tratados no Brasil e os Direitos Humanos. In: BOUCAULT, Carlos Eduardo de Abreu; ARAUJO, Nadia de (Comp.). *Os Direitos Humanos e o Direito Internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 63-114. p. 64.

²⁶ ANDREIVOLO, Inês da Matta. A internalização dos Tratados no Brasil e os Direitos Humanos. In: BOUCAULT, Carlos Eduardo de Abreu; ARAUJO, Nadia de (Comp.). *Os Direitos Humanos e o Direito Internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 63-114. p. 69.

²⁷ ANDREIVOLO, Inês da Matta. A internalização dos Tratados no Brasil e os Direitos Humanos. In: BOUCAULT, Carlos Eduardo de Abreu; ARAUJO, Nadia de (Comp.). *Os Direitos Humanos e o Direito Internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 63-114. p. 70.

²⁸ COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 1.

²⁹ ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos. *O que são os direitos humanos?* Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/definicao/>>. Acesso em: 6 mai. 2016.

ao poder político assegurados por meio de normas internacionais, tais como: Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (1966) e Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966). Tais documentos possuem como fim assegurar o respeito e a concretização de condições de vida suficientes para o desenvolvimento psíquico e físico do homem³⁰ que orbitam em torno do princípio da dignidade humana. Esse princípio se concretiza no dia-a-dia das pessoas ou grupos de pessoas através do respeito aos direitos humanos.

Segundo Inês da Matta Andreiuolo³¹, a consagração dos direitos humanos passa por dois momentos: as declarações e os tratados. As declarações são os primeiros documentos que tornaram explícitos e individualizaram os direitos do homem, sem qualquer caráter vinculante, ou seja, não obrigando qualquer Estado a respeitar tais dispositivos. Contudo, no segundo momento, com os tratados, os Estados ao assinarem se responsabilizaram a agir conforme o documento, que é instrumento jurídico de natureza obrigatória. Sendo assim, os Estados passaram a respeitar, proteger e praticar os direitos humanos previstos nos Tratados.

1.2 Direito à saúde na Constituição Federal

O direito à saúde no Brasil sofreu relevantes mudanças com a promulgação da Constituição Federal de 1988, colocando-o sob a perspectiva dos princípios da dignidade humana, equidade, universalidade e integralidade na sua prestação, inseridos no ordenamento brasileiro com a participação do país em Tratados e Acordos internacionais.

Sueli Dallari afirma que a vagarosa incorporação dos direitos sociais nos textos constitucionais brasileiros fazia com que há pouco a saúde não remetesse a um direito fundamental. A afirmação explícita de saúde como tal direito veio com a Constituição de 1988, que o assegura a todos e impõe sua compreensão dentro de doutrinas constitucionais atualizadas.³²

³⁰ ALMEIDA, Fernando Barcellos. *Teoria Geral dos Direitos Humanos*. p. 24. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1996. p. 24.

³¹ ANDREIVOLO, Inês da Matta. *A internalização dos Tratados no Brasil e os Direitos Humanos*. In: BOUCAULT, Carlos Eduardo de Abreu; ARAUJO, Nadia de (Comp.). *Os Direitos Humanos e o Direito Internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 72.

³² DALLARI, Sueli Gandolfi. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 33.

Na referida Carta Constitucional o artigo 6º elenca como direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Por serem os direitos sociais espécie de direito fundamental, essa previsão coloca o direito à saúde como tal, o que gera ao Estado o dever de prestação sanitária.

Art. 6º 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.

A saúde, juntamente com a previdência e a assistência social, forma a tríade da Seguridade Social no Brasil, vigente desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal. Representa um direito cuja garantia é dever do Estado, que através de políticas sociais e econômicas busca a redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988³³.

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.

A característica da universalidade, própria do modelo baseado na Seguridade Social, se traduz no acesso à saúde por toda população de maneira irrestrita, cujo financiamento direto e indireto é feito por toda sociedade, de forma solidária. A seguridade social se traduz em sistemas de saúde universais, ou seja, aqueles onde toda a população usufrui. É ligado à cidadania, sendo todos os cidadãos mediante impostos e contribuições, financiadores solidários da saúde. Esse modelo de saúde construído a partir da seguridade social é adotado em países como Inglaterra, Canadá, Cuba e Suécia³⁴.

Vale lembrar que o Brasil desde 1920 adotava o sistema baseado no seguro social ou meritocrático, o qual apenas os contribuintes da previdência privada usufruíam dos serviços de saúde. Contudo, em 1988 com a promulgação da atual Constituição Federal, passou a adotar o sistema de saúde da seguridade social. Assim, todos possuem direito ao acesso à saúde, independentemente de qualquer

³³ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

³⁴ PAIM, Jairnilson. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p.18.

contribuição e toda sociedade, de forma solidária, financia esse sistema. Esse modelo de saúde adotado é conhecido como SUS, Sistema Único de Saúde.³⁵

1.3 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde transformou o Brasil no país de maior atendimento público à saúde do mundo, que cuida desde o simples atendimento a procedimentos mais complexos como os transplantes. Hoje, mais de 180 milhões de pessoas são beneficiadas e são realizados cerca de 2,8 bilhões de atendimentos. Ademais, além da democratização da saúde, antes restrita a parcela da sociedade, trouxe novo entendimento quanto à saúde, sendo interpretada não mais somente como ausência de doença, mas um conjunto resultado de vários determinantes sociais, como emprego, educação, saneamento básico, moradia³⁶.

Ele é chamado de sistema único, pois todo o território brasileiro segue os mesmos princípios organizativos e doutrina, sob responsabilidade dos entes federais, estaduais e municipais. Assim, o SUS não é uma entidade ou instituição, mas sim um 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 Público³⁷.

A Constituição Federal de 1988 traz no seu artigo 200 nos incisos de I a VI a competência do SUS para controlar e fiscalizar procedimentos de interesse para a saúde e de alimentos, executar ações medidas de vigilância sanitária e epidemiológica bem como participar da construção de políticas e a execução relativos ao saneamento básico, entre outras ações que colaborem com a promoção da saúde.

A regulamentação legal do SUS se encontra nas Leis 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde) e 8.142/90 que exigem o atendimento a qualquer um e proibição de cobranças monetárias. Sendo assim, o sistema único de saúde encontra sua base legal na Constituição Federal de 1988, que o criou, e nas referidas leis mencionadas acima, que regulamentam seu funcionamento.

³⁵ PAIM, Jairnilson. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 23.

³⁶ BRASIL. FIOCRUZ. *SUS*. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

³⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003. p. 25.

O Brasil, a partir de 1920 adotava um sistema de proteção social baseado no Seguro Social, também conhecido como meritocrático, em que os serviços de saúde eram garantidos apenas aos contribuintes da previdência, deixando os demais dependentes de filantropia e caridade³⁸. Com a promulgação da Constituição da República Federativa Brasileira, a restrição aos contribuintes deixou de existir sendo então garantida a todos.

O Sistema Único de Saúde nasceu na década de 80 e representa uma conquista social da sociedade civil resultado de movimentos pró reforma sanitária. A VIII Conferência de Saúde realizada em 1986, respondendo a essa necessidade de mudança, elaborou a partir das discussões um relatório que serviu de matéria-prima para deputados constituintes elaborarem o artigo 196 da Constituição Federal, artigo esse que define direito à saúde como direito de todos e dever do Estado e tendo como base o artigo 6º que o elenca como um direito social, assim é um direito gratuito e universal constitucionalmente assegurado para toda a população. A saúde tem de ser vista como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças, tem de considerar vários outros fatores influenciadores, assim políticas econômicas e sociais também são importantes na melhoria assim como a participação de todos.

Nesse sentido, o sistema de saúde brasileiro atual nasceu com a Constituição Federal de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã. O direito à saúde passou a ser um direito básico de todos, bem como dever do Estado que recebeu o papel de agente ativo na prestação de serviços garantidores da saúde. Antes da CF/88, esse direito era reservado apenas aos contribuintes da Previdência, deixando as demais pessoas dependentes de filantropia e caridade.

1.3.1 Lei n. 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde

A lei n. 8.080/1990 veio para consolidar na legislação brasileira o que foi assegurado na Constituição: o acesso à saúde por todos devido pelo Estado³⁹. A partir dessa premissa e da consideração de saúde como resultado de fatores diversos além da ausência de saúde, referida lei, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde,

³⁸ PAIM, Jairnilson. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 27.

³⁹ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

determina e regulamenta as ações para promoção, proteção e recuperação da saúde e os serviços devidos pelo Estado, visto que este tem o dever de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício de tal direito.

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

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

Tendo a ideia de saúde como produto de vários outros fatores que não sejam sua ausência, o artigo 3º afirma que a garantia a saúde pelo Estado baseia-se na produção e materialização de políticas econômicas e sociais que tenham como objetivo a diminuição dos riscos de doenças e outras ofensas à saúde; e, na instituição de condições assecuratórias ao acesso universal e igualitário de ações e serviços que assegurem a promoção, proteção e recuperação da mesma.

Apesar desta norma jurídica, bem como outros textos internacionais já descritos neste trabalho sempre colocarem o direito à saúde como obrigação estatal, é importante dizer que tal dever do Estado não exclui o das demais pessoas interessadas, como a família, o próprio indivíduo, as empresas e a sociedade. Pois, não é eficiente a preocupação solitária do Estado em prover, sem que os demais indivíduos se solidarizem na causa.

Tendo em vista essa junção de esforços em prol de um bem comum, temos a saúde como uma soma de determinantes e condicionantes, tais como a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, o trabalho, a renda, educação, atividade física, o transporte, o lazer, o alcance aos bens e serviços essenciais e as ações garantidoras ao indivíduo e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social⁴⁰.

Sendo assim, esse conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, tanto da Administração direta como indireta e das fundações públicas formam o que conhecemos como Sistema Único de Saúde (SUS). Essa conceituação traz a informação de que não só agentes

⁴⁰ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

públicos participam do sistema público de saúde brasileiro, mas também a iniciativa privada, só que esta em caráter complementar.⁴¹

O SUS ao exercer o serviço de prestação de saúde tem como objetivos centrais: a identificação e divulgação dos fatores e determinantes da saúde, o desenvolvimento de política de saúde que produza nos campos econômico e social as condições indispensáveis ao pleno exercício e gozo da saúde, e, por fim, a assistência mediante promoção, proteção e recuperação da saúde integradas às ações de assistência e prevenção, segundo o artigo 5º da referida lei.⁴²

Todas essas ações e serviços devem ser guiados por diretrizes e princípios gerais que também estão elencados na Lei Orgânica de Saúde. Os princípios por serem valores que orientam o pensamento e ações da pessoa e as diretrizes, devido ao seu caráter organizacional ou técnico, auxiliarem as diversas partes componentes do sistema de saúde a acompanharem a mesma direção, como discorre Paim⁴³.

Logo, todas as ações e serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados devem se guiar pelos princípios da autonomia, direito à informação, integralidade e tendo em vista o tema deste trabalho, os princípios da universalidade e igualdade que representam o acesso aos serviços em quaisquer níveis de assistência sem diferenciação de espécie alguma. Ademais, devem se organizar de forma a descentralizar os serviços à saúde, bem como oferecer o atendimento integral, mesmo que priorize as atividades preventivas, e, por fim, cultivar a participação da comunidade.⁴⁴

A partir da preocupação em se oferecer e realizar ações e serviços de saúde com qualidade, o Sistema Único de Saúde tem como diretriz orientadora a descentralização, a qual atribui a cada esfera do Estado responsabilidades no âmbito do SUS⁴⁵. Sendo assim, a União, os estados e municípios terão atribuições tanto

⁴¹ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

⁴² BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

⁴³ PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 56.

⁴⁴ *Manual de Capacitação em Direitos Humanos para Conselheiros de Saúde*/ Aline Albuquerque, Fernando Vieira, Mirella Borges, Naiara Martins, Larissa Souza, Gustavo Silva, Jamil Neto – Brasília: CEUB, 2015. p. 21.

⁴⁵ PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 57.

comuns como específicas, as quais em conjunto contribuirão ao bom desempenho na execução das políticas de saúde.

A União figura o principal financiador da saúde pública, além de elaborar normas que regulam relações entre o Sistema único de Saúde e os serviços privados contratados de assistência à saúde. Ademais, a União exerce a gestão do SUS pelo Ministério da Saúde, sendo este o órgão elaborador de políticas nacionais de saúde.

Os estados, por sua vez, exercem a direção mediante Secretaria de Saúde ou órgãos equivalentes, além de coordenar e planejar o SUS em nível estadual. Esse ente da federação recebe recursos da União, que devem ser aplicados na saúde, bem como os estaduais, segundo quota determinada em emenda constitucional. Apesar de aplicar as políticas nacionais, também pode formular suas próprias políticas de saúde.

Por fim, os municípios são reconhecidamente os principais responsáveis pela saúde de sua população, pois tem contato direto com as necessidades e anseios da comunidade. A partir disso, eles possuem autonomia para elaborar suas próprias políticas de saúde que são realizadas em conjunto com as nacionais e podem planejar e coordenar a saúde no âmbito municipal sem ferir as normas das outras esferas. Ainda cabe destacar que semelhante aos estados, eles também realizam a direção do SUS através de Secretaria de Saúde ou órgãos equivalentes e recebem repasse de dinheiro tanto dos estados como da União.⁴⁶

Oportuno destacar que a Lei n. 8.080/90 traz em sua redação que o estabelecimento de normas e a execução de vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras são de competência da direção nacional do SUS, ou seja, da União. Contudo, no artigo 16, inciso VII, acrescenta que a execução de tais determinações pode ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios.⁴⁷

⁴⁶ *Manual de Capacitação em Direitos Humanos para Conselheiros de Saúde/* Aline Albuquerque, Fernando Vieira, Mirella Borges, Naiara Martins, Larissa Souza, Gustavo Silva, Jamil Neto – Brasília: CEUB, 2015. p. 21.

⁴⁷ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

2 A CONDIÇÃO JURÍDICA DO ESTRANGEIRO NO BRASIL

A denominação de um indivíduo como estrangeiro é deliberação do próprio Estado, bem como a atribuição da nacionalidade, visto que uma pessoa nascida em determinado território não será necessariamente considerada nacional deste, como afirma Marcelo D. Varella⁴⁸. Sendo a ótica mais apropriada na seara dos direitos humanos referir aos estrangeiros como cidadãos de outro Estado.

A partir disso entende-se que cada Estado pode oferecer tratamento próprio aos estrangeiros em seu território, tendo a não exigência de uniformidade sobre a matéria entre os Estados, apesar de obrigatoriamente ter de “garantir a preservação dos direitos fundamentais, tanto ao estrangeiro que ali está a título de passagem, como àquele que reside a título permanente”⁴⁹.

A Constituição Federal do Brasil⁵⁰ prevê no artigo 5º condições de igualdade entre estrangeiros e brasileiros “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 (...)” no que se refere aos direitos fundamentais, dado que estes são decorrentes de regras supra estatais inerentes às conquistas dos direitos da pessoa humana. Contudo, existem limitações a esses direitos previstas na Constituição e reguladas em leis ordinárias.

Apesar da garantia de igualdade de tratamento, a Carta Magna restringe o alistamento, o voto, limitação de cargos públicos, admissão de professores segundo lei a ser editada, técnicos e cientistas em universidades, além da vedação a cargos públicos especiais, como Presidente da República, Vice-Presidente da República, Presidente da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, Ministro do Supremo Tribunal Federal, carreira diplomática, oficial das Forças Armadas e Ministro de Estado da Defesa⁵¹.

⁴⁸ VARELLA, Marcelo D. Direito Internacional Público. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 196.

⁴⁹ VARELLA, Marcelo D. Direito Internacional Público. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 196.

⁵⁰ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

⁵¹ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

O artigo 95 da Lei 6.815/80 (Estatuto do Estrangeiro) ao declarar que o estrangeiro residente no Brasil gozará dos mesmos direitos reconhecidos aos brasileiros pontua a submissão às limitações constitucionais. Os estrangeiros podem permanecer no Brasil com igualdade de direitos em três casos: a) obtenção de visto; b) asilo político ou refúgio; c) dispensa de visto por tratados de cooperação com o Estado de origem (Mercosul e Associados)⁵².

É importante lembrar que no dia 06/12/2016, data posterior a defesa deste trabalho, o Plenário da Câmara aprovou o Projeto de Lei de Imigração (Projeto de Lei n. 2516/15) do Senado, que traz inovações como facilidade no processo de regularização do estrangeiro residente com atividade laborativa no país.⁵³

Caso seja aprovado em votação final no Senado, tendo em vista que foi modificado pela Câmara, a nova lei substituirá o Estatuto do Estrangeiro e irá revogar a Lei da Nacionalidade (Lei n. 818/1949)⁵⁴. Tal atitude reitera o crescente movimento de não mais olhar o estrangeiro como uma ameaça à segurança nacional, mas como um sujeito de direitos e deveres.

O visto é uma autorização de autoridade consular brasileira no exterior ou pela Polícia Federal no Brasil dada ao estrangeiro que de acordo com seu interesse e tempo de permanência no país recebe uma modalidade de visto, sendo sua concessão condicionada ao interesse nacional, como destaca o artigo 3º da Lei 8.080/90⁵⁵. Ademais, independentemente do visto dado no exterior, a Polícia Federal, na chegada do estrangeiro aos postos de fronteira nacionais tem competência para reavaliar a decisão⁵⁶.

O asilo político, instituto clássico do direito internacional e previsto na Constituição Federal no artigo 4º, inciso X, é uma proteção concedida ao estrangeiro que sofre perseguição por seus ideais políticos, religiosos ou raciais, e pode englobar

⁵² BRASIL. *Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 08 jun. 2016.

⁵³ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Câmara Notícias. Câmara aprova proposta de nova lei sobre migração. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/RELACOES-EXTERIORES/520860-CAMARA-APROVA-PROPOSTA-DE-NOVA-LEI-SOBRE-MIGRACAO.html>>. Acesso em: 08 dez. 2016.

⁵⁴ BRASIL. *Lei n. 818, de 18 de setembro de 1949*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L0818.htm>. Acesso em: 08 dez. 2016.

⁵⁵ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

⁵⁶ BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. *Vistos*. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/estrangeiros/permanencia/vistos/vistos>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

desde proteção policial a ajuda financeira pelo Estado receptor. O estrangeiro ainda no exterior pode ficar protegido em Embaixada, Consulado do Brasil, acampamentos militares e navios ou aeronaves sobre os quais o governo estrangeiro não tem jurisdição. Quando no Brasil, o período de asilo é de 02 (dois) anos que pode ser prorrogado enquanto permanecer motivo que originou o asilo⁵⁷.

O direito de refúgio se refere aos indivíduos que estão sob perseguição de grupos em razão de sua raça, religião, nacionalidade ou opção política e que não encontram em seu país justo julgamento com o devido processo legal. Esse direito é solicitado ao Comitê Nacional para os Refugiados com funcionamento no Ministério da Justiça. Os indivíduos não são considerados refugiados quando praticam crimes contra a paz,⁵⁸ crimes hediondos, crimes contra a humanidade, tráfico internacional de entorpecentes ou crimes comuns, fora do país que o acolhe.

Sendo a nacionalidade um estado de dependência entre o indivíduo e a nação gerador de direitos e deveres⁵⁹, a pessoa com capacidade jurídica suficiente para exercer os direitos civis pode escolher o Estado ao qual quer pertencer, podendo renunciar a nacionalidade atual e adquirir nova, respeitando os requisitos obrigatórios exigidos pelo Estado a que pretende pertencer, bem como a renúncia e a aquisição serem de boa-fé e respeitarem as formalidades necessárias⁶⁰.

A partir da ideia da nacionalidade poder ser adquirida após a renúncia ou assim que nasce em determinada localidade, tem-se a classificação em originária ou adquirida. A primeira é resultado do nascimento, onde a pessoa adquire concomitantemente tanto a personalidade civil como a personalidade política, esta ainda que potencial. Já a segunda, também conhecida como secundária, deriva do “fato modificativo da nacionalidade primitiva”⁶¹ na qual a capacidade política é adquirida após o nascimento, não sendo contemporânea à civil e dependente da concordância expressa ou tácita do novo Estado.

Segundo Francisco Rezek, o estrangeiro mesmo quando residente no país em caráter permanente e detentor da plenitude dos direitos civis, não é possuidor de

⁵⁷ ACNUR, Ministério da Justiça. *Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas* / Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto, organizador. p. 160.

⁵⁸ VARELLA, Marcelo. *Direito Internacional Público*. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 199.

⁵⁹ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 3.

⁶⁰ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 5.

⁶¹ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 7.

direitos políticos. Ele reitera tal afirmação ao declarar que os estrangeiros, segundo previsão constitucional, não podem votar ou ser votado, bem como não podem habilitar-se a uma série de carreiras estatutárias no serviço público, segundo previsões constantes na legislação. Ademais, o autor acrescenta que a falta de direitos políticos retira a possibilidade do estrangeiro propor ação popular.⁶²

A “nacionalidade de origem” pode ser decorrente de nacionalidade dos pais, do território de nascimento ou da mistura desses dois. Esta tem como elemento principal o local, o nascimento dentro dos limites territoriais de dado Estado, sendo qualquer outro fator desconsiderado. Quando apenas o fator da filiação é levado em conta, ou seja, a nacionalidade dos pais que determina a nacionalidade do filho independentemente do local do nascimento teremos a nacionalidade de origem conhecida como “ius sanguinis”⁶³.

Contudo, a dificuldade de adoção dessas teorias na prática como formas únicas e isoladas entre si resultou na necessidade de sua junção. Essa combinação conhecida como sistema misto, dá liberdade na adoção de normas do sistema do território com exceções do sistema sanguíneo e vice-versa, a depender do caso concreto.

A maioria dos países tendem a seguir o sistema “ius sanguinis” em suas legislações, apesar os europeus abarcarem algumas atenuantes e os países da América Latina tenderem ao sistema do território nacional, também chamado de “ius soli”. O que ocorre de fato é que hoje não há uma aplicação engessada de um ou outro sistema, mas uma transição entre eles a depender do caso em questão.⁶⁴

Ante todo exposto cabe dizer que no direito brasileiro, as normas sobre a entrada de estrangeiros no país são de direito constitucional, todavia com reservas na lei ordinária que dispõe sobre as exigências impostas à admissibilidade e permanência no Brasil. Assim, a Constituição Federal de 1988 legisla privativamente sobre emigração, imigração, entrada, expulsão ou extradição dos estrangeiros⁶⁵ e o

⁶² REZEK, Francisco. *Direito internacional público: Curso elementar*. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 234.

⁶³ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 8.

⁶⁴ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 9.

⁶⁵ BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016. Art. 22.

Estatuto do Estrangeiro (Lei n. 8.080/90) traz os preceitos que devem ser observados para a admissão deste.

2.1 Migrante

O movimento de fluxo migratório seja por motivos religiosos, políticos, sociais ou econômicos, é um fenômeno existente desde o início da humanidade, sem possibilidade de extinção, o que gera ao direito a necessidade da criação de normas para abarcar essa realidade. Tal fato, porém, não tira do Estado o poder soberano sobre a admissão do indivíduo no seu território, podendo até impedi-la ou limitá-la.⁶⁶

Francisco Rezek ao discorrer sobre a admissão discricionária do Estado fala que apesar de não haver registro do uso dessa prerrogativa como justificativa para não receber um estrangeiro, nenhum Estado é obrigado pelo princípio de direito de gentes⁶⁷ a aceitar estrangeiro em seu território seja em caráter definitivo ou temporário.

Assim, apesar da Declaração Universal dos Direitos Humanos dispor em seu artigo 13, II que o homem tem direito de deixar seu território e regressar quando quiser, a Convenção Interamericana vem em contrapartida declarando a autonomia dos Estados em estabelecer, mediante leis, condições de entrada e permanência de estrangeiros no seu território. O que não pode acontecer é a inobservância por parte do Estado brasileiro na preservação do princípio da igualdade, “no sentido de não serem vinculadas a discriminações entre os estrangeiros que aqui chegam, seja em razão da nacionalidade de origem, de convicção política, de religião, de cor ou de sexo”⁶⁸.

O imigrante pode em primeiro momento entrar com visto temporário, que dá apenas expectativa de direito, ou seja, a entrada, estadia ou permanência do estrangeiro ainda pode ser analisada novamente e até recusada por autoridade consular competente, e ainda a manifestação do Ministério da Relações Exteriores em nome do governo brasileiro pela conveniência de receber o não-nacional.⁶⁹ Ainda há possibilidade de depois de todas essas etapas, o estrangeiro ser impedido de

⁶⁶ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 72.

⁶⁷ REZEK, Francisco. *Direito Internacional Público: curso elementar*. São Paulo: Saraiva. p. 232.

⁶⁸ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 73

⁶⁹ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 74.

entrar ou permanecer no Brasil, caso o Ministro da Justiça declarar inconveniente sua presença aos interesses nacionais como disposto no caput do artigo 26 do Estatuto do Estrangeiro⁷⁰. Ademais, em tempo de guerra o Estado pode suprimir os direitos dos estrangeiros assegurados em tempo de paz.

A concessão de visto, seja temporário ou permanente, exige a apresentação prévia de documentos essenciais como o passaporte ou documento equivalente, que segundo o parágrafo único do artigo 11, do Decreto n. 86.715/81 podem ser “o “laissez - passer”, o salvo conduto, a permissão de reingresso e outros documentos de viagem emitidos por governo estrangeiro ou organismo internacional reconhecido pelo Governo brasileiro com validade no Brasil”. Em tempo, o artigo 7º do Estatuto do Estrangeiro (Lei n. 6.815/80) elenca os casos em que é vedada a concessão de visto:

Art. 7º Não se concederá visto ao estrangeiro:

I - menor de 18 (dezoito) anos, desacompanhado do responsável legal ou sem a sua autorização expressa;

II - considerado nocivo à ordem pública ou aos interesses nacionais;

III - anteriormente expulso do País, salvo se a expulsão tiver sido revogada;

IV - condenado ou processado em outro país por crime doloso, passível de extradição segundo a lei brasileira; ou

V - que não satisfaça às condições de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Caso após todas essas análises haja concessão do visto, a autoridade consular fará uma anotação no documento de viagem especificando a classificação e o tempo de estadia do estrangeiro no Brasil, segundo o caput do artigo 9º, do Decreto 86.715/81. Ainda segundo esse dispositivo, será entregue ao estrangeiro cópia do formulário preenchido devidamente autenticada, para apresentação as autoridades brasileiras no momento da entrada no país, bem como ao Departamento de Polícia Federal ao ser efetivado seu registro.

A validade para utilização do visto é de até 90 (noventa) dias, contados a partir da concessão, sendo prorrogável em igual prazo por autoridade consular uma única vez, com novo pagamento de valores consulares, como consta no artigo 20 da Lei n. 6.815/80 (Estatuto do Estrangeiro).

Ainda sobre a obtenção do visto, o artigo 6º do Estatuto declara que o estrangeiro possuidor ou proprietário de bens no Brasil, não terá por esse motivo

⁷⁰ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

direito a entrar ou permanecer no país ou visto de qualquer natureza. Tal previsão esclarece qualquer dúvida sobre o caso, dando ênfase a negação do privilégio. Yussef Said Cahali considera esse dispositivo desnecessário, visto a outorga de privilégio ser dependente de norma legal expressa e o silêncio do legislador no caso não fazer diferença⁷¹.

2.2 Fronteiriço

O intercâmbio entre moradores de municípios de países limítrofes sempre existiu dentro de uma política de reciprocidade, no qual era dispensado a obtenção de visto do país recepcionista pelo documento do país de origem, além do exercício de atividade laborativa ser possível.

O Estatuto do Estrangeiro ao abordar a matéria traz no artigo 21 que o “natural de país limítrofe, domiciliado em cidade contígua ao território nacional, respeitados os interesses da segurança nacional, poder-se-á permitir a entrada nos municípios fronteiriços a seu respectivo país, desde que apresente prova de identidade”. Essa disposição favorece todo habitante de país limítrofe, qualquer seja sua nacionalidade.⁷²

A entrada de estrangeiro residente em município de país limítrofe no território nacional exige a apresentação de carteira de identidade válida, emitida por autoridade competente de seu país, como discorre o artigo 37 do Decreto 86.715/81. Novamente, essa entrada pode ser obstruída caso a presença do limítrofe seja considerada ameaça aos interesses da segurança nacional.⁷³

Ademais, o fronteiriço poderá exercer atividade laborativa ou frequentar estabelecimento de ensino em município limítrofe do Brasil mediante porte de documento especial fornecido que o identifique e caracterize sua situação, e Carteira de Trabalho e Previdência Social quando necessário. A matrícula do fronteiriço em estabelecimento de ensino não exige prévio registro junto ao Ministério da Justiça.

A dispensa do registro aos estrangeiros limítrofes faz necessário o cadastramento pelo Departamento de Polícia Federal que emitirá um documento

⁷¹ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 92.

⁷² BRASIL. *Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 08 jun. 2016.

⁷³ CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983. p. 76.

especial caracterizador de sua condição e identificação. Esse cadastro é realizado mediante apresentação de carteira de identidade do país de origem, prova de naturalidade (certidão de nascimento ou outro documento equivalente), prova de residência na localidade de seu país ao lado do território nacional, promessa de emprego ou matrícula escolar e prova de ausência de antecedentes criminais, como disposto no artigo 62 do Decreto n. 86.715/81⁷⁴.

O documento especial de identidade dado ao fronteiro não autoriza o direito de residir no Brasil nem de transitar pelos territórios além do município contíguo, mesmo exercendo atividade laborativa ou estudando. Ademais, a Delegacia Regional do Trabalho ao emitir a Carteira de Trabalho e Previdência Social deverá dispor sobre as restrições de validade ao município, como consta no Decreto 86.715/81, artigo 63.

Contudo, tal espécie de migrante não é o objetivo de discussão do trabalho, já que este apesar de ter residência em outro país muitas vezes realiza atividades no Brasil e podem até, mediante autorização especial, exercer atividades laborativas em território brasileiro.

2.3 Refugiado

O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) anuncia refúgio como um tema “tão antigo quanto a humanidade”⁷⁵, visto a perene necessidade de multidões abandonarem seu país de origem devido a perseguição por motivos de opiniões políticas, religiosas, raça, nacionalidade, culturais, de gênero, ou por grave e crítica violação aos direitos humanos⁷⁶.

O Brasil é reconhecidamente um país ativo em assuntos de direitos humanos por ser signatário de vários tratados internacionais sobre o tema, como também é parte na Convenção Internacional das Nações Unidas de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados e do Protocolo sobre o tema de 1967.

⁷⁴ BRASIL. *Decreto n. 86.715, de 10 de dezembro de 1981*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D86715.htm>. Acesso em: 11 jul. 2016.

⁷⁵ ACNUR, Ministério da Justiça. *Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas* / Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto, organizador. p. 12.

⁷⁶ BRASIL, Ministério da Justiça. *Refúgio*. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-atendimento/estrangeiros/refugio>>. Acesso em: 16 set. 2016.

Em 1997, o país promulgou a lei n. 9.474/97, conhecida como lei de refúgio e considerada modelo para países da região da América Latina. Ela traz a definição ampliada de refugiado disposta na Declaração de Cartagena de 1984, a qual estabelece ser a violação constante de direitos humanos uma das causas para o reconhecimento “da condição de refugiado”⁷⁷.

Seguido da promulgação da lei do refugiado foi criado o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), que é o órgão ligado ao Ministério da Justiça e responsável por analisar e reconhecer a condição de refugiado em primeira instância, como também orientar e coordenar as medidas cabíveis a fim de garantir a proteção, assistência e apoio jurídico aos refugiados.⁷⁸

O refúgio pode ser requerido ao Estado brasileiro em casos de fundado temor de perseguição devido à raça, religião, nacionalidade, grupo social, opiniões políticas ou grave e generalizada violação de direitos humanos que obriguem o abandono do estrangeiro de seu país de origem. A proteção do indivíduo, a priori, seria do Estado de origem, porém diante da perseguição pelo próprio Estado ou falha na proteção, há a procura por refúgio em outro território.

De acordo com recente documento publicado pelo CONARE, as solicitações de refúgio ao Brasil saltaram de 966 para 28.670 no lapso de cinco anos, entre 2010 e 2015. Sendo até o mês de abril do ano 2016 o total de 8.863, que representa um aumento de 127% em refugiados reconhecidos.⁷⁹

O registro de estrangeiro admitido na condição de refugiado exige o registro junto à órgão da Polícia Federal, em até 30 (trinta) dias após a concessão de refúgio, bem como identificação por registro datiloscópico, após os quais será emitida a carteira de identidade para estrangeiro. No caso de o estrangeiro ser beneficiado com o visto de permanência definitiva, ele terá o prazo de 90 (noventa) dias contados a

⁷⁷ ACNUR, Agência da ONU para refugiados. *Dados sobre refúgio no Brasil*. Disponível em: <<http://www.acnur.org/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

⁷⁸ BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. *Refugiados e CONARE*. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/paz-e-seguranca-internacionais/153-refugiados-e-o-conare>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

⁷⁹ CONARE, Comitê Nacional para os Refugiados. *Sistema de Refúgio Brasileiro: balanço até abril de 2016*. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/justicagovbr/sistema-de-refugio-brasileiro-balano-at-abril-de-2016>>. Acesso em: 17 jul. 2016.

partir da publicação em Diário Oficial, para se dirigir à Polícia Federal a fim de requerer seu registro⁸⁰.

Todavia, este também não é o foco de discussão do presente trabalho, haja vista a condição excepcional do estrangeiro admitido no país sob o caráter de refugiado. Na qual, ele terá acesso aos bens e serviços de saúde de forma semelhante à de um brasileiro residente em território nacional.

2.4 Asilado

O conceito de asilo foi desenvolvido na América Latina com o Tratado de Direito Penal Internacional de Montevideu, em 1937, o qual dedicou um capítulo inteiramente a matéria. Outras convenções, também em território americano, trataram do referido tema, como a Convenção sobre Asilo da VI Conferência Pan-americana de Havana em 1928, a Convenção sobre Asilo Político da VII Conferência Internacional Americana de Montevideu em 1939 e a Convenção sobre Asilo Diplomático da X Conferência Internacional de Caracas em 1954.⁸¹

No Brasil, a Constituição Federal de 1988⁸² ao declarar nos seus incisos II e X do artigo 4º, que o país é regido em suas relações internacionais pela prevalência dos direitos humanos e da concessão de asilo político, respectivamente, assegura tal benefício ao estrangeiro em risco.

O asilo se configura quando o indivíduo é perseguido por motivos de opinião política, aspectos raciais ou convicções religiosas. Francisco Rezek ainda aponta os “crimes que, relacionados com a segurança do Estado, não configuram quebra do direito penal comum”⁸³, já que em situações distintas das referidas o instrumento utilizado seria o de extradição.

⁸⁰ BRASIL, Secretaria Nacional de Justiça. Departamento de Estrangeiros. Guia Prático para orientação a estrangeiros no Brasil. 3. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Justiça, Departamento de Estrangeiros, 2004. p. 15.

⁸¹ ACNUR, Ministério da Justiça. *Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas* / Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto, organizador. 1. ed. Brasília: ACNUR, Ministério da Justiça, 2010. p. 13.

⁸² BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 jun. 2016.

⁸³ REZEK, José Francisco. *Direito Internacional Público: Curso elementar*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 207.

As considerações específicas sobre o asilo político estão contidas na Lei n. 6.815/1980, também conhecido como Estatuto do Estrangeiro, a partir do Título III. Nessa previsão, o estrangeiro recebido e admitido no Brasil sob a classificação de asilado estará condicionado ao cumprimento de deveres impostos pelo Direito Internacional e das disposições da legislação vigente e as que o governo brasileiro estabelecer.⁸⁴

Por fim, regressando aos dispositivos internacionais, o artigo 33 da Convenção de Genebra, declara que os pedidos de asilo deverão ser analisados antes de qualquer ato do Estado que o indivíduo esteja sendo observado o princípio do “non-refoulement”⁸⁵.

Contudo, apesar de normas internacionais preverem o asilo, como a Declaração dos Direitos do Homem, cabe ressaltar que nenhum país é obrigado a aceita-lo. Sendo assim, o indivíduo que pleitear o gozo a esse instituto jurídico no Brasil deverá se submeter a deliberação da autoridade competente.⁸⁶

2.5 Estrangeiro em Trânsito

O visto de trânsito é concedido ao turista que necessita passar pelo Brasil para chegar ao país de destino e é válido para apenas uma entrada e permanência no limite permitido em lei. Esse visto é concedido com a apresentação de passaporte ou qualquer documento equivalente, certificado internacional de imunização em situações necessárias e o bilhete de viagem para o país de destino no momento da sua entrada no país, segundo o artigo 15 do Decreto n. 86.715/81⁸⁷.

O prazo permitido de estada para o estrangeiro em trânsito será de até 10 (dez) dias sem possibilidade de prorrogação, dando prosseguimento à viagem. Contudo, o

⁸⁴ ACNUR, Ministério da Justiça. *Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas* / Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto, organizador. p. 13.

⁸⁵ PAULA, Bruna Vieira de. O princípio do non-refoulement, sua natureza jus cogens e a proteção internacional dos refugiados e dos direitos humanos. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Fortaleza, n. 7, p. 51-68, 2006. Disponível em: <<http://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/article/view/94/95>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

⁸⁶ REIS, Rossana Rocha. Soberania, direitos humanos e migrações internacionais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 19, n. 55, p.149-164, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v19n55/a09v1955.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

⁸⁷ BRASIL. *Decreto n. 86.715, de 10 de dezembro de 1981*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D86715.htm>. Acesso em: 11 jul. 2016.

artigo 26 do Estatuto dispõe sobre a possibilidade de o Ministro da Justiça impedir sua entrada e estada no País devido a inconveniência da presença do estrangeiro no país.

No caso de interrupção da viagem contínua do estrangeiro em trânsito, o artigo 42 do Estatuto prevê a necessidade da imediata notificação do fato por escrito a um Departamento de Polícia Federal⁸⁸, já que a permanência dele após o prazo permitido irá configurar infração.

O estrangeiro que não respeitar o prazo limite para permanência no país, será configurado em situação irregular ou clandestino, sujeito a deportação, sem prejuízo do pagamento de multa. O valor a ser pago pela infração irá variar de acordo com o artigo 125, II do Estatuto entre “um décimo do Maior Valor de Referência, por dia de excesso, até o máximo de 10 (dez) vezes o Maior Valor de Referência, e deportação, caso não saia no prazo fixado”.

O exercício de atividade remunerada pelo estrangeiro em trânsito é proibido, segundo o artigo 98 do Estatuto, com punição de extradição para o estrangeiro (artigo 141) e multa para a empresa que o contratou (artigo 125, VII).

A transformação do visto em trânsito para permanente é vedada, porém a transição para visto oficial ou diplomático é possível, como constante no artigo 42 do Estatuto. Ademais, em relação a emissão de visto de trânsito para titulares de passaportes diplomático ou de serviço, o artigo 20, III, da Lei 6.815/80, declara que não serão cobrados emolumentos consulares.

Por fim, ainda é vedado ao estrangeiro em trânsito entrar como tripulante em porto brasileiro, exceto se for navio cuja bandeira seja do seu país de origem, “por viagem não redonda, a requerimento do transportador ou do seu agente, mediante autorização do Ministério da Justiça”, segundo o artigo 105 do Estatuto.

A dispensa de tal visto, disposto no artigo 8º, §2º do Estatuto, será observada nos casos em que o estrangeiro parar no país devido escalas obrigatórias do meio de transporte que utilizou. Essa parada obrigatória é de curta duração e não dá direito ao estrangeiro desembarcar, sendo aconselhável aguardar no próprio aeroporto ou porto de escala o prosseguimento da viagem.

⁸⁸ BRASIL. *Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 08 jun. 2016.

Em caso de motivo maior que obrigue o estrangeiro a interromper a viagem em território nacional, o desembarque ou transbordo do tripulante sem visto de trânsito será permitido pela Polícia Federal. Para isso, o agente ou transportador terá de dar conhecimento prévio ao órgão competente na forma escrita e fundamentada, assumindo todas as responsabilidades relativas às despesas do transbordo ou desembarque⁸⁹. Ademais, sendo caso de doença terá de haver comprovação por autoridade de saúde, conforme disposto no art. 45, do Estatuto do Estrangeiro⁹⁰.

A manutenção e despesas do passageiro em viagem contínua ou do tripulante que não estiver presente na saída do meio de transporte, bem como sua retirada do território nacional, são de responsabilidade da empresa transportadora ou do agente, como consta no artigo 23 do Estatuto.

Obviamente, o estudo também não tem como objetivo de problematização o acesso à saúde do estrangeiro em trânsito, pois como já descrito acima ele já tem especificado em lei todas as prerrogativas asseguradas a eles quando em território brasileiro sob caráter transitório.

2.6 Apátrida

A Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas conceitua em seu artigo 1º apátrida como sendo o indivíduo que não é considerado nacional por nenhum Estado⁹¹. Essa ausência de vínculo se dá seja por falta de reconhecimento pela legislação interna ou pela falta de consenso de qual Estado deve reconhecer a cidadania do indivíduo⁹²

⁸⁹ BRASIL. *Decreto n. 86.715, de 10 de dezembro de 1981*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D86715.htm>. Acesso em: 11 jul. 2016.

⁹⁰ BRASIL. *Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 07 set. 2016.

⁹¹ BRASIL. Instituto de Reintegração do Refugiado. *Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas*. Disponível em: <<http://www.adus.org.br/convencao-sobre-o-estatuto-dos-apatridas/>>. Acesso em: 01 set. 2016.

⁹² GODOY, Gabriel Gulano de. (Ed.). *Apátrida: Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade*. 2007. Disponível em: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2012/Apatridia_-_ACNUR_2012>. Acesso em: 05 jun. 2016.

A inexistência de nacionalidade exclui o indivíduo da sociedade, além de não possuir direitos civis e políticos⁹³. Direitos esses que vão desde uma simples emissão de carteira de identidade ao acesso aos bens e serviços de saúde.

Vale lembrar que a nacionalidade é um direito inerente ao homem e não pode ser arbitrariamente negada ou privar o direito de mudá-la, como prevê expressamente o artigo 15 da Declaração Universal dos Direitos Humanos com reiteração no artigo 20 da Convenção Americana de Direitos Humanos:

Artigo 20º - Direito à nacionalidade

1. Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade.
2. Toda pessoa tem direito à nacionalidade do Estado em cujo território houver nascido, se não tiver direito a outra.
3. A ninguém se deve privar arbitrariamente de sua nacionalidade nem do direito de mudá-la.

Contudo, algumas pessoas mesmo quando não vinculadas por nacionalidade a nenhum Estado podem não ser reconhecidas como apátridas. Os indivíduos com proteção das Nações Unidas, exceto ACNUR, os residentes em uma país que reconhece os direitos civis e políticos como se nacionais fossem e pessoas culpadas por atos contrários aos resguardados pelas Nações Unidas são alguns exemplos.⁹⁴

As pessoas que tiveram sua nacionalidade negada de forma arbitrária devido à raça, religião, integrar grupo social ou por opinião política podem ser reconhecidos como refugiados no Brasil e devem solicitar como já descrito anteriormente a proteção devida segundo o Estatuto dos Refugiados⁹⁵.

⁹³ ONUBR. *Os excluídos: O Mundo Desconhecido dos Apátridas*. 2007. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/os-excluidos-o-mundo-desconhecido-dos-apatridas/>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

⁹⁴ ACHIRON, Marilyn. *Nacionalidade e Apátridia: Manual para parlamentares*. 11. ed. Genebra: União Interparlamentar, 2005. p.3. Disponível em: <http://www.ipu.org/PDF/publications/nationality_p.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2016.

⁹⁵ GODOY, Gabriel Gulano de. (Ed.). *Apátridia: Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade*. 2007. Disponível em: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2012/Apatridia_-_ACNUR_2012>. Acesso em: 05 jun. 2016.

3 O ACESSO AO SUS PELO ESTRANGEIRO CONSOANTE SEU STATUS JURÍDICO

Este Capítulo aborda o acesso ao Sistema Único a Saúde do estrangeiro a partir da sua classificação jurídica na legislação brasileira. Destarte, o Estatuto do Estrangeiro ao elencar as espécies de estrangeiros traz os direitos e deveres atinentes a cada um, como o direito ao acesso aos bens e serviços de saúde, que englobam desde o simples atendimento ambulatorial a serviços de alta complexidade, como o transplante de órgãos.

A partir do aumento do fluxo migratório, os Estados passaram a ter novas responsabilidades frente a esses indivíduos, como a disponibilidade de serviços públicos. Sendo assim há um incremento da responsabilidade do Estado na prestação de saúde por meio de um sistema de saúde, que orbita em torno da preocupação do acesso à saúde pública por todos os habitantes e do direito à saúde entendido como um direito humano.⁹⁶

Sendo o direito à saúde previsto em documentos internacionais como o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e em constituições nacionais, tal qual a Constituição Federal do Brasil de 1988, é constatada a importância e essencialidade desse direito, independentemente de qualquer característica pessoa de seu titular

Contudo, apesar de o direito à saúde ser bastante reiterado em diversos documentos e sua essencialidade traduzida pelo constituinte ao declarar prestação de relevância pública⁹⁷, os Estados ainda questionam os direitos ao acesso no momento da concretização do projeto de saúde nacional, inclusive no que se refere aos grupos que gozarão dos direitos relativos à saúde.

Essa discussão inclui, por exemplo, os estrangeiros, que de acordo com sua classificação jurídica irá deter distintos direitos e deveres perante o país receptor, e entre eles está o direito ao acesso a serviços e bens de saúde.

⁹⁶ PADILLA, Beatriz. Saúde dos imigrantes: Multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, Brasília, v. 40, n. 21, p.49-68, maio 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/remhu/v21n40/04.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

⁹⁷ BRASIL, Supremo Tribunal Federal. *A Constituição e o Supremo*, 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigoBd.asp?item=1816>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

Cabe ressaltar, ainda, que o Brasil é signatário de diversos acordos bilaterais de saúde, como com a Argentina, Cabo Verde, Uruguai, entre outros, o que excetua os nacionais daquele país em relação à fruição dos direitos e deveres gerais previstos no ordenamento jurídico nacional concernente à saúde.

Ademais, este Capítulo não se restringe aos estrangeiros com ânimo de se estabelecer no país, tendo em vista que também aborda os indivíduos em trânsito. Desse modo, este Capítulo trata dos que possuem intenção de permanência, como os migrantes, e os que não a detém, como fronteiriços, que serão objeto do item subsequente.

3.1 Estrangeiro Fronteiriço

De acordo com dados do IBGE e a Resolução nº 02, de 21 de junho de 2016⁹⁸, o Brasil possui de área territorial 8.515.767,049 km². Sendo dessa extensão 23.102 km de fronteiras que se dividem em terrestres com 15.735 km, e marítimas, com 7.367 km.

As fronteiras terrestres representam mais da metade da extensão limítrofe do país e tem como vizinhos o Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana, Suriname, Guiana Francesa, sendo apenas dois outros países não limítrofes ao Brasil: Chile e Equador.⁹⁹

Atualmente, existe um processo de mudança na perspectiva quanto às fronteiras, pois não mais representam uma zona de segurança nacional, apesar de na prática o serem, mas uma região em que a cooperação e amabilidade entre os países vizinhos são exercidas. Assim, a partir desses princípios, do forte movimento de globalização e da questão econômica na região de fronteira, há um consequente aumento do fluxo de pessoas nessas áreas. No que toca ao movimento

⁹⁸ BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Área Territorial Brasileira*, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_area.shtm>. Acesso em: 23 ago. 2016.

⁹⁹ BRANCO, Maria Lucena. *O SUS na fronteira e o direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS*. 2009. 89f. Monografia (Especialização) – Especialização em Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/marisa_branco_sus_fronteira_direito.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2016.

transfronteiriço entre o Brasil e outros países, esse deslocamento ocorre por diversos motivos, sendo um deles a busca de atendimento no sistema de saúde brasileiro.

Em geral, salvo hipóteses de dispensa por acordos ou tratados de reciprocidade, o estrangeiro com intuito de adentrar país diverso necessita de visto autorizativo adquirido junto à repartição consular do Brasil no país de origem, como consta no artigo 2º do Decreto n. 86.715, de 10 de dezembro de 1981:

Art. 2º A admissão do estrangeiro no território nacional far-se-á mediante a concessão de visto:

§1º- Os vistos serão concedidos no exterior, pelas Missões diplomáticas, Repartições consulares de carreira, Vice-Consulados e, quando autorizados pela Secretaria de Estado das Relações Exteriores, pelos Consulados honorários.

Sendo assim, como explanado no Capítulo anterior, segundo a Lei n. 6.815/80 (Estatuto do Estrangeiro), cada estrangeiro receberá um tipo específico de visto a depender de seu objetivo no país. Essa autorização definirá a situação jurídica do indivíduo que a partir desse enquadramento administrativo gozará de direitos e deveres específicos.

No caso do fronteiriço, que se refere às pessoas residentes e domiciliadas nos países de fronteira ao Brasil, não há tanta rigidez para ingresso no Brasil¹⁰⁰. Esse indivíduo tem sua entrada facilitada devido à sua condição jurídica, como prevê a Lei n. 6.815/80 em seu artigo 21, quando declara ser exigido apenas seu documento de identidade regularmente expedido:

Art. 21 Ao natural de país limítrofe, domiciliado em cidade contígua ao território nacional, respeitados os interesses da segurança nacional, poder-se-á permitir a entrada nos municípios fronteiriços a seu respectivo país, desde que apresente prova de identidade.

Portanto, aos fronteiriços o visto não se faz necessário. Tal especificidade é entendível tanto por haver lei que regulamenta a matéria como pela proximidade desses indivíduos residentes em país contíguos ao Brasil, sendo a divisão territorial muitas vezes imaginária.¹⁰¹

¹⁰⁰ BRANCO, Marisa Lucena. *O SUS na fronteira e o direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS*. 2009. 89 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/marisa_branco_sus_fronteira_direito.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2016.

¹⁰¹ BRANCO, Marisa Lucena. *O SUS na fronteira e o direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS*. 2009. 89 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz

Assim, o fronteiriço é o indivíduo que constantemente se desloca entre cidades vizinhas, fronteiras dos países, com o objetivo de trabalhar, estudar, e entre outros motivos, destacando-se o de atendimento em saúde, caso em Análise nesta monografia.¹⁰²

O Brasil não possui "marco regulatório unificado"¹⁰³ que aborde o acesso do estrangeiro ao sistema de saúde, nem normas específicas destinadas às cidades com fronteira. Exceto pelos acordos bilaterais entre os Estados vizinhos, que são articulados conforme interesse do governo brasileiro, bem como pela vigilância em saúde na fronteira.

A ausência de lei nacional e de regulamentação por parte do Ministério da Saúde que especifique o tipo de atenção à saúde reservada a esse grupo, deixa sob a responsabilidade de cada Município fronteiriço decidir sobre a possibilidade de atendimento e quais serviços podem ser prestados, o que gera um acesso irregular desse grupo ao SUS.

A referida decisão dos Municípios recai sobre o gestor de saúde local, que é o agente responsável por adotar planejamento adequado a fim de aperfeiçoar a aplicação de recursos atendendo os princípios do SUS.¹⁰⁴ Essa decisão final deve levar em consideração as circunstâncias econômicas, sociais, culturais e sanitárias do fronteiriço, bem como o fator limitante, que é o recurso financeiro¹⁰⁵ recebido por meio de transferência do Fundo Nacional de Saúde para financiar a saúde local, proporcional ao número de habitantes no Município sem considerar os fronteiriços.

A proteção ao direito do acesso à saúde aos fronteiriços se torna difícil, à medida que não se tem transferência de recurso federal para tanto, dando margem a

¹⁰³ BRANCO, Marisa Lucena. O SUS na fronteira e o direito: Em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. *Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 2, n. 2, p.932-945, jan./jul. 2013. Disponível em: <<http://publicaciones.fmdv.org/ojs/index.php/cuadernosderechosanitario/article/view/93>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

¹⁰⁴ BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

¹⁰⁵ NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, Helenara Silveira. A implementação do SIS Fronteiras: Perspectivas para ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul. *Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. 13, n. 2, p.245-260, jul. 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.versila.com/51768068/a-implementacao-do-sis-fronteiras-perspectivas-para-a-ampliacao-do-direito-a-saude-na-fronteira-arco-sul>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

negatória do gestor municipal quanto ao atendimento, baseado na falta de recursos suficientes e da ausência de normas ou regras que regulem o caso.

Cabe lembrar que o acesso aos serviços e bens de saúde está vinculado à obtenção do cartão nacional da saúde - cartão do SUS, que exige a comprovação de domicílio no Brasil, o que dificulta o atendimento tanto pelos não nacionais como pelos nacionais que residem no outro lado da fronteira.

O, Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS Fronteira é um projeto que objetiva integrar as ações e serviços de saúde nas regiões de fronteiras, tendo um importante papel no fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos Municípios de fronteira, bem como é ponto de partida estratégico para futuras integrações entre países na América Latina¹⁰⁶.

Em resumo, nota-se que apesar de o estrangeiro fronteiriço em tese ter direito a um tratamento diferenciado em razão de sua condição particular, na realidade não se verifica tal fato. Sendo assim, mesmo o artigo 35, §2º da Lei n. 8.080/90¹⁰⁷ prevendo que os valores repassados aos Municípios ou Estados com grande fluxo migratório terão como fatores influenciadores outros que não seja apenas o número populacional, a prática ainda é diversa.

Aliado a isso, a falta de definição pelo Ministério da Saúde deixa sob a responsabilidade do gestor municipal o atendimento ou não aos fronteiriços. O julgamento em desfavor desse grupo é reforçado pela falta do cartão SUS, que depende de comprovante do domicílio brasileiro do indivíduo para ser emitido.

Nessa perspectiva, uma decisão em apelação/reexame necessário de nº 2006.70.02.007108-9/PR do TRF da 4ª Região reafirmou o atendimento aos estrangeiros fronteiriços apenas em casos emergenciais, dispensando apenas aos brasileiros o atendimento integral, independentemente de apresentação de cartão SUS ou comprovação de domicílio em território brasileiro.

Cuida-se de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal contra a União, o Estado do Paraná e o Município de Foz do Iguaçu, objetivando que seja viabilizado o atendimento nos postos de saúde da cidade de Foz do

¹⁰⁶ OCUPACIONAL, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia. *SIS Fronteiras: A saúde rompendo barreiras*. Disponível em: <<http://www.crefito5.org.br/sis-fronteiras-a-sade-rompendo-barreiras/#.V9RDmZMrJXQ>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

¹⁰⁷ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 27 ago. 2016.

Iguaçu dos brasileiros residentes no Paraguai, independentemente de comprovação de endereço no referido município, e dos estrangeiros que compareçam aos postos e hospitais do sistema único de saúde em situação de emergência, incluindo os casos de partos iminentes, bem como a condenação para incluir no cálculo da parcela a ser entregue ao sistema em Foz do Iguaçu os atendimentos realizados aos "brasiguaios" e aos estrangeiros nesse sentido.

Instruído o feito, sobreveio sentença (fls. 350-5) julgando parcialmente procedente o pedido, para determinar que o plano 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 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.

Por fim, cabe ressaltar que a implementação do cartão SUS nunca teve como escopo a limitação do atendimento, mas a unificação deste, possibilitando ao usuário ter acesso a todos os tratamentos, exames e consultas realizadas pelo titular de tal cartão identificador. Sendo assim, utilizar-se do cartão SUS para restringir os direitos, como alguns Municípios fazem, consiste em medida paliativa para evitar a prestação do serviço de saúde.

De acordo com o exposto, o estrangeiro transfronteiriço não tem o direito a bens e serviços de saúde em face do Estado brasileiro, contudo, em razão de sua locomoção cotidiana para o território nacional acaba por fazer uso dos serviços brasileiros, o que onera Municípios fronteiriços sem a devida correspondência de aporte de recursos. No entanto, por meio de Acordo Multilateral, ou seja, realizado por mais de dois países, o Brasil juntamente com a Argentina, Paraguai e Uruguai firmaram o Acordo Multilateral sobre Seguridade Social do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL).

Neste acordo as partes pactuam em reconhecer os direitos à seguridade aos trabalhadores que estejam prestando ou já prestaram serviços em algum dos Estados Partes, bem como aos seus familiares e afins. Sendo assim, a assistência médica é assegurada a estes sujeitos, como disposto no artigo 5º do Regulamento Administrativo elaborado para a aplicação do referido Acordo.

3.2 Visto médico

O Conselho Nacional de Imigração - CNIG por meio da Resolução Recomendada n. 2, de 05 de dezembro de 2000¹⁰⁸, prevê a concessão em caráter excepcional de visto temporário, segundo o artigo 13, inciso I, da Lei n. 6.815/80, ao estrangeiro que venha ao Brasil com intuito de realizar tratamento médico.

O referido inciso trata dos vistos temporários para viagem cultural ou missão de estudos, cuja validade é de até 2 (dois) anos, prorrogáveis por igual período caso persistam os motivos que motivaram a primeira concessão. Sendo, de forma análoga, o mesmo prazo considerado para os estrangeiros com visto temporário para realização de tratamento médico.¹⁰⁹

A disponibilidade de tal autorização depende de alguns aspectos trazidos no artigo 2º da referida Resolução, como a comprovação de capacidade financeira para custear o tratamento, ou seguro de saúde com validade no território brasileiro, ou certificado da disponibilidade do serviço por acordo internacional, ou, por fim, mediante ressarcimento caso o tratamento seja realizado no SUS.

Art. 2º O pedido de visto será instruído com os seguintes documentos, além daqueles geralmente previstos na Lei nº 6.815/80 e Decreto nº 86.715, de 10 de dezembro de 1981:

I indicação médica para o tratamento.

II comprovação de que o estrangeiro atende a um dos seguintes requisitos:

- a) capacidade para custear o tratamento e meios de subsistência suficientes para sua manutenção durante o período em que este for realizado;
- b) seguro de saúde válido no território nacional, que ofereça cobertura para o atendimento específico;
- c) certificado de prestação de serviço de saúde previsto em acordo internacional;
- d) outro meio de ressarcimento quando o tratamento for efetuado pelo Sistema Único de Saúde nacional.

Parágrafo único. Os documentos deverão ser consularizados e acompanhados de tradução juramentada para o idioma português.

Cabe lembrar que o visto temporário não se confunde com o de turista, sendo duas espécies distintas, de acordo com o disposto no artigo 13 da Lei n. 6.815/80.

¹⁰⁸ BRASIL, Conselho Nacional de Imigração. *Resolução Recomendada n. 2, de 05 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a concessão de visto temporário a estrangeiro que venha ao Brasil para tratamento de saúde. Disponível em: <<http://www.usp.br/drh/novo/legislacao/dou2000/res022000.html>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

¹⁰⁹ BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. *Vistos*. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/estrangeiros/permanencia/vistos/vistos>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

Ademais, os objetivos do estrangeiro quando em turismo é diferente do temporário, bem como os prazos, considerando que o turista pode permanecer no Brasil no máximo de 90 (noventa) dias.¹¹⁰

O Brasil é reconhecidamente um dos países mais procurados por estrangeiros quando envolve bens e serviços de saúde, tanto pelo menor preço como pela alta qualidade do trabalho.¹¹¹ Contudo, as notícias que abordam o assunto se restringem ao mercado de turismo médico, que tem como objeto o nicho de saúde privada.

O mercado do turismo médico no Brasil é reconhecidamente um dos mais fortes no mundo. Segundo a Deutsche Welle (DW), empresa de comunicação alemã, estima-se que o setor movimenta mais de 3 bilhões de reais ao ano no Brasil¹¹². Contudo, a demanda é ainda maior no setor de saúde pública, tendo como maior expoente os estrangeiros fronteiriços, que como já abordado anteriormente, por não encontrarem em seu país de origem acesso a bens e serviços de saúde buscam no Brasil essa satisfação.

Ademais, apesar de a Resolução estabelecida pelo CNIG não ser uma lei, ela é baseada na Lei n. 6.815/80, que estabeleceu a instituição do CNIG, bem como definiu a situação jurídica do estrangeiro no Brasil. Sendo assim, a desobediência à norma expedida pela CNIG gera sanções pela Polícia Federal.

Logo, o estrangeiro que tentar entrar no país com o visto de turista, mas ter como objetivo realizar tratamento médico poderá lhe ser imputado o pagamento de multa devido à prática irregular, além de ser convidado a se retirar do país em até 8 dias, sob pena de deportação.

Contudo, na prática outros fatores são levados em consideração no momento de deliberação, como observado em um julgado recente de agravo em recurso especial n. 965.435-SP, publicado em 22 de agosto de 2016, proferido de forma monocrática pela Ministra Relatora Assusete Magalhães. A Ministra na discussão sobre a permanência da estrangeira em território nacional pontuou que na análise dos

¹¹⁰ BRASIL. *Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980*. Art. 4º, inciso II. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 07 set. 2016.

¹¹¹ FREITAS, Hugo Maciel Tavares de. *Turismo Médico: A Globalização da Saúde*. 2010. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Economia, Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26936>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

¹¹² CAULY, Fernando. *Brasil surge como opção no mercado de turismo médico*, 2014. Disponível em: <<http://dw.com/p/1Di3z>>. Acesso em: 07 set. 2016.

casos quanto à permanência do estrangeiro no Brasil para tratamento médico, os aspectos humanitários preferem aos aspectos procedimentais.

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. ESTRANGEIRO. DEMORAR-SE NOTERRITÓRIO ALÉM DO PRAZO DE ESTADA. LEI N. 6.815/80, ART. 125, II. ESTRANGEIRA INTERNADA PELO SUS PARA TRANSPLANTE RENAL E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO. PEDIDO DE VISTO AUTORIZADO PELO CONSELHO NACIONAL DE IMIGRAÇÃO. AUTUAÇÃO. NOTIFICAÇÃO PARA DEIXAR O PAÍS EM 8 (OITO) DIAS, SOB PENA DE DEPORTAÇÃO. ORDEM CONCEDIDA.

[...]

6. Nessa ordem de idéias, apesar de aparentemente o ato impugnado exibir contornos de legalidade, resta evidenciado que a situação de fato subjacente a ele não chegou a ser considerada. Também é intuitivo que, o agente policial, ao constatar pelo sistema de dados a ele disponibilizado o excesso de prazo na permanência do estrangeiro, limita-se a lavrar o auto respectivo, abstraindo qualquer outra consideração. Mas uma vez que revelada a situação subjacente, a qual, de um lado, apresenta aspectos humanitários, de outro lado, aspectos procedimentais, enseja a percepção de que não merece ele, ato impugnado, subsistir. Concluir-se contrariamente, pelo que se infere dos autos, implicaria em última análise a deportação da impetrante e severos prejuízos ao tratamento a que se sujeita.

7. Apelação e reexame necessário, reputado interposto, desprovidos" (fls. 160/162e).

Sendo assim, verifica-se que caso o estrangeiro obtenha visto para tratamento médico poderá ter acesso aos serviços do SUS, conforme se verifica na Resolução Recomendada n. 2, de 05 de dezembro de 2000, do CNlg, na medida em que prevê "outro meio de ressarcimento quando o tratamento for efetuado pelo Sistema Único de Saúde nacional". Desse modo, embora não haja a atribuição de direito à saúde ao estrangeiro, há a previsão normativa de que não nacional poderá legalmente ter acesso a serviços de saúde no Brasil.

3.3 Estrangeiro em trânsito e turista

Segundo o Estatuto do Estrangeiro (Lei n. 6.815/80) em seu artigo 4º, inciso I, o visto de trânsito se destina ao estrangeiro que terá passagem pelo Brasil, mas com destino final outro país. Sendo permitida apenas um ingresso no território nacional e sua saída da zona aeroportuária por até 10 (dez) dias, improrrogáveis.

Art. 8º O visto de trânsito poderá ser concedido ao estrangeiro que, para atingir o país de destino, tenha de entrar em território nacional.

§1º O visto de trânsito é válido para uma estada de até 10 (dez) dias improrrogáveis e uma só entrada.

§2º Não se exigirá visto de trânsito ao estrangeiro em viagem contínua, que só se interrompa para as escalas obrigatórias do meio de transporte utilizado.

O estrangeiro em trânsito com autorização para sair do aeroporto é classificado como documentado de permanência por até 10 (dez) dias, o que o exclui de ser sujeito de direito à saúde, na forma universal estabelecida pelo SUS, exceto quando precisar de atendimento emergencial.

Sendo assim, aos estrangeiros em trânsito no Brasil só se é assegurado os serviços de saúde emergenciais pelo SUS, ante a obrigação geral de socorrer que resulta dos direitos da pessoa humana, como o direito da dignidade humana. Deixando a titularidade do direito à saúde de forma irrestrita apenas aos estrangeiros residentes, tendo em vista a impossibilidade do atendimento irrestrito a todos.¹¹³

Os turistas, por sua vez, durante toda sua estada no Brasil poderão usufruir dos serviços de saúde como o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Emergência), UPA (Unidade de Pronto-Atendimento 24 horas) e hospitais. Vale lembrar que sites com informativos de linguagem acessível foram disponibilizados com o aumento do fluxo de turistas devido aos jogos olímpicos.¹¹⁴

Contudo, apesar da atual cobertura despendida aos turistas no Brasil, existe um projeto de lei¹¹⁵, pendente apenas de aprovação pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), em que obriga o estrangeiro turista contratar um seguro de saúde para cobrir eventuais despesas médicas, procedimento já adotado em países como os Estados Unidos.

3.4 Migrante

O migrante é o indivíduo que vem ao Brasil com pretensão de estabelecer residência definitiva. A partir dessa concepção, o estrangeiro com residência no país

¹¹³ BRASIL, Advocacia Geral da União. Do parecer no tocante a análise do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras). Parecer n. 25000.104099/2006-42, de 30 de junho de 2006. Advogada Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira.

¹¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Viajante. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/viajante/durante_a_sua_estadia.html#durante7>. Acesso em: 19 set. 2016.

¹¹⁵ BRASÍLIA. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei PL 5542/2013. Torna obrigatória a aquisição de seguro-saúde pelos estrangeiros que ingressarem no País, nas condições que especifica. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=576277>>. Acesso em: 19 set. 2016.

detém o visto permanente, segundo requisitos do artigo 5º, da Lei n. 6.815/80 e as exigências específicas das normas expedidas pelo CNIG.

Conforme exposto, os estrangeiros residentes no Brasil são considerados sujeitos de direitos humanos, entre eles o direito ao acesso à saúde, na forma integral e irrestrita segundo o convencionado pelo SUS.

Desta forma, o acesso aos serviços e bens de saúde se refere aos estrangeiros documentados, ou seja, os indocumentados não desfrutam de forma plena tal direito devido à insegurança jurídica da situação em que se encontra e pelo risco de ser deportado ao país de origem.¹¹⁶

Contudo, há decisão jurisdicional que conferiu o direito ao tratamento médico no Brasil ao estrangeiro indocumentado, ao alegar que o artigo 5º da Constituição Federal ao descrever que são sujeitos de direitos e garantias fundamentais os brasileiros e estrangeiros não delimita estes aos com domicílio no Brasil.

Desta forma, no caso indicado, o juiz decidiu que qualquer estrangeiro em território brasileiro, independentemente de sua condição, está protegido e tem assegurado os direitos e garantias fundamentais dispostos na Carta Constitucional.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRANSPLANTE DE MEDULA. TRATAMENTO GRATUITO PARA ESTRANGEIRO. ART. 5º DA CF. O art. 5º da Constituição Federal, quando assegura os direitos e garantias fundamentais a brasileiros e estrangeiros residente no País, não está a exigir o domicílio do estrangeiro. O significado do dispositivo constitucional, que consagra a igualdade de tratamento entre brasileiros e estrangeiros, exige que o estrangeiro esteja sob a ordem jurídico-constitucional brasileira, não importa em que condição. Até mesmo o estrangeiro em situação irregular no País encontra-se protegido e a ele são assegurados os direitos e garantias fundamentais. (TRF 4ª Região, AG 2005040132106/ PR, j. 29/8/2006).

Nessa perspectiva, é defendido que os direitos e garantias fundamentais, como o direito de acesso a atendimento médico, se sobrepõem à formalidade da situação do indivíduo em território brasileiro, a partir da ideia que o estrangeiro no país está sob a proteção do Estado brasileiro.¹¹⁷

¹¹⁶ RUFINO, Cátia; AMORIM, Sérgio Gonçalves de. *Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS)*, 2012. Disponível em: <<https://oestrangeirodotorg.files.wordpress.com/2013/03/imigrac3a7c3a3o-internacional-e-sac3bade.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

¹¹⁷ RUFINO, Cátia; AMORIM, Sérgio Gonçalves de. *Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS)*, 2012. Disponível em:

Todavia, segundo posicionamento defendido em pareceres de Consultoria Jurídica da Advocacia Geral da União, o acesso à saúde por estrangeiros indocumentados só é regular no campo de atendimento emergencial e da vigilância em saúde, como programas de imunização, de HIV/AIDS e tratamento de tuberculose; restando os serviços de atenção baixa, média e alta complexidades irregulares.¹¹⁸

3.5 Acordos bilaterais

Os acordos internacionais, matéria de política externa guiada pelo Ministério das Relações Exteriores, são resultado do empenho do Ministério da Previdência Social em conjunto com as deliberações diplomáticas entre os governos. Esses acordos são firmados por motivos diversos desde sociais a econômicos, como situações em que há alto volume no comércio exterior, recebimento de grandes valores em investimento, elevado fluxo migratório e relações de amizade singular.¹¹⁹ O objetivo central é promover a garantia aos direitos de seguridade social, como educação, saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social¹²⁰ previstos nas legislações dos países em aliança aos trabalhadores e seus dependentes legais, residentes ou em trânsito.

A prestação de tais benefícios previdenciários não gera quaisquer modificações na legislação em vigência no país. Sendo cada Estado, depois de analisar os pedidos de benefícios, responsável por decidir sobre quais direitos e condições disponibilizará a partir da aplicação de sua legislação, bem como do Acordo realizado. No Brasil, a partir desses Acordos há o direito a um certificado emitido pelo Ministério da Saúde. Esse certificado (Certificado de Direito à Assistência Médica - CDAM), garante ao

<<https://oestrangeirodotorg.files.wordpress.com/2013/03/imigrac3a7c3a3o-internacional-e-sac3bade.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2016.

¹¹⁸ BRASIL. Advocacia Geral da União. Do parecer no tocante a análise da possibilidade jurídica de realização, pelo Sistema Único de Saúde, de transplante de células-tronco hematopoiéticas em estrangeiro. Parecer n. 25000.147366/2005-95, de 11 de outubro de 2005. Advogada Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira.

¹¹⁹ BRASIL, Previdência Social. *Acordos internacionais – Português*, 2016. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/assuntos-internacionais-acordos-internacionais-portugues/>>. Acesso em: 15 set. 2016.

¹²⁰ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Art. 6º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12 set. 2016.

brasileiro beneficiário do INSS e sua família o direito ao atendimento médico nos sistemas de saúde pública nos países em acordo bilateral com o Brasil.¹²¹

O CDAM pode ser solicitado no DATASUS (Departamento de Informática do SUS) no Ministério da Saúde e tem validade de 01 (um) ano, sendo possível sua renovação sem limite de vezes.

O Brasil por meio do Decreto n. 1.457, de 17 de abril de 1995 promulgou o acordo de seguridade social com Portugal, de 7 de maio de 1991. Sendo este o mais inclusivo de todos os outros acordos, já que atende não apenas os segurados pelo INSS, mas qualquer pessoa.

Segundo o referido Acordo, os portugueses terão acesso no Brasil aos direitos que abarquem os benefícios por invalidez, velhice, doença, maternidade, acidentes de trabalho e doenças profissionais, tempo de contribuição, legislação do SUS, o sistema não contributivo compreendido pela Lei Orgânica de Assistência Social e à legislação do Regime Geral de Previdência Social, sendo obrigação do Brasil fazer os ajustes quanto às diferenças do tempo de contribuição previstas em cada Estado.¹²²

Sendo assim, os nacionais portugueses turistas, com visto temporário ou de residência em território brasileiro terão acesso aos bens e serviços de saúde dispostos na legislação do SUS. Vale lembrar que esse direito é estendido a família do segurado, como disposto no artigo 3º, §1º do Acordo:

Artigo 3.º

1 - O presente Acordo aplica-se aos nacionais de cada um dos Estados Contratantes e a qualquer outra pessoa que esteja ou tenha estado sujeita à legislação referida no artigo 2.º bem como aos seus familiares e sobreviventes.

Por fim, o direito aos cuidados de saúde no Brasil aos portugueses é atestado mediante o formulário PB-4, que é emitido pelo INSS, no qual as pessoas apontadas serão tratadas como se nacionais fossem do Estado onde se encontrarem por tempo determinado ou permanente.¹²³

¹²¹ DATASUS, Departamento de Informática do SUS. *CDAM - Certificado de Direito à Assistência Médica no exterior*, 2016. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/cdam>>. Acesso em: 12 set. 2016.

¹²² BRASIL. *Decreto nº 1.457, de 17 de abril de 1995*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1457.htm>. Acesso em:

¹²³ Embaixada de Portugal. **Segurança Social, 2011**. Disponível em: <http://www.embaixadadeportugal.org.br/comunidade/segsocial.php>. Acesso em: 12 set. 2016.

O Decreto 87.236 de 1982 promulgou o acordo realizado entre Brasil e Cabo Verde, com entrada em vigor dia 07 de fevereiro de 1979, que traz a previsão da extensão aos cabo-verdianos das disposições previstas em Convenção de Previdência Social e Ajustes Complementares, firmado entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa.¹²⁴

No acordo, o governo de Cabo Verde expõe o compromisso de ambos os Estados de garantir aos residentes direitos referentes à segurança sociais e outros acordos complementares¹²⁵, como exposto abaixo:

2. As duas partes comprometem-se a garantir, aos nacionais de cada uma delas residentes no território da outra, os direitos adquiridos ou vias de aquisição, de acordo com a legislação de segurança social respectiva.

Desta forma, serão assegurados os direitos sociais, como o atendimento médico gratuito, aos cabo-verdianos no território brasileiro de forma análoga ao que é dado aos portugueses, e vice-versa. No caso do Brasil, o atendimento médico gratuito se faz mediante o SUS.

Por fim, cabe lembrar que o Brasil assumiu o dever de oferecer benefícios por invalidez, velhice, doença, maternidade, acidentes de trabalho e doenças profissionais, tempo de contribuição, legislação do SUS, o sistema não contributivo compreendido pela Lei Orgânica de Assistência Social e à legislação do Regime Geral de Previdência Social aos portugueses, logo também aos nacionais de Cabo Verde.

Bolívia, Brasil, Chile, El Salvador, Equador, Espanha, Paraguai, Portugal e Uruguai por meio da Convenção Multilateral Ibero-Americana de Segurança Social firmaram um Acordo em vista da necessidade de coordenar as respectivas legislações nacionais relativas a pensões que garantam os direitos dos trabalhadores e de seus familiares. Este Acordo está em vigor desde maio de 2011 e prevê o acesso aos bens e serviços de saúde aos trabalhadores e seus familiares, não sendo inclusivo aos demais estrangeiros.

¹²⁴ BRASIL, Previdência Social. *Governo da República Federativa do Brasil & O Governo da República de Cabo Verde*, 1979. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161949-028.pdf. Acesso em: 12 set. 2016.

¹²⁵ BRASIL, Previdência Social. *Acordos Internacionais* – Português, 2016. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/assuntos-internacionais-acordos-internacionais-portugues/>. Acesso em: 12 set. 2016.

A Espanha e o Brasil firmaram Convênio de Seguridade Social que prevê a aplicação no território brasileiro quanto aos espanhóis a legislação do Regime de Seguridade Social que abarca a assistência médica, farmacêutica e odontológica, ambulatorial e hospitalar; bem como casos de incapacidade de trabalho temporária, invalidez, tempo de serviço, velhice, morte, natalidade, acidente do trabalho e doença profissional e, por fim, o salário-família.¹²⁶

Ainda no Convênio, é disposto que o previsto nele será aplicado às pessoas que estão sob a legislação de uma ou de ambas as partes contratantes, bem como de seus familiares e dependentes legais. O presente Convênio aplicar-se-á às pessoas que estejam ou tenham estado submetidas à legislação de uma ou ambas as Partes Contratantes bem como a seus familiares e dependentes legais.

O Brasil e Luxemburgo, em 22 de junho de 2012, por meio da Convenção sobre Seguros Sociais¹²⁷ regularam a cooperação entre os dois países no assunto de seguridade social. Sendo exposto nas disposições gerais do referido documento que com base na igualdade de tratamento será assegurado o auxílio doença, maternidade, invalidez, velhice, morte e acidentes do trabalho e do salário-família.¹²⁸

O Acordo Bilateral celebrado entre Brasil e Itália, de 1974, e Decreto n. 80.138, 11 de agosto de 1977, que promulga Protocolo Adicional, preveem alguns benefícios como assistência médica e aposentadoria por acidente de trabalho aos nacionais de cada um no território do outro.¹²⁹ De forma mais detalhada, segundo disposto no inciso II do artigo 1º, no referido Decreto, os italianos que estejam em território brasileiro têm acesso a pensão por morte, aposentadoria por idade, aposentadoria por Invalidez,

¹²⁶ BRASIL, Previdência Social. *Convênio de Seguridade Social entre o Governo da República Federativa do Brasil & o Governo do Reino da Espanha*. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161949-240.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

¹²⁷ BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. *Acordo de Previdência Social entre a República Federativa do Brasil e o Grão-Ducado de Luxemburgo*. Disponível em: <http://daimre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2012/acordo-de-previdencia-social-entre-a-republica-federativa-do-brasil-e-o-grao-ducado-de-luxemburgo/>. Acesso em: 15 set. 2016.

¹²⁸ BRASIL, Previdência Social. *Convenção sobre Seguros Sociais entre os Estados Unidos do Brasil e o Grão Ducado do Luxemburgo*. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161949-533.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

¹²⁹ DATASUS, Departamento de Informática do SUS. *CDAM - Certificado de Direito à Assistência Médica no exterior*. 2016. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/cdam>. Acesso em: 12 set. 2016.

aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho, auxílio-doença, auxílio-doença por acidente do trabalho, auxílio-acidente e, finalmente, assistência médica.¹³⁰

¹³⁰ DATASUS, Departamento de Informática do SUS. *BRASIL/ITÁLIA: Resumo do Acordo Internacional de Previdência Social*. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/images/Acordo_It%C3%A1lia_mar2014.pdf>. Acesso em: 09 set. 2016.

CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou o acesso à saúde sob uma análise ainda pouco explorada tanto em documentos como em trabalhos científicos que é o do acesso ao Sistema Único de Saúde pelo Estrangeiro.

A fim de melhor elucidar o tema foi apresentado no primeiro capítulo o direito à saúde no âmbito dos direitos humanos e direito fundamental. Uma maior atenção foi dispendida ao Sistema Único de Saúde bem como sua Lei Orgânica, Lei n. 8.080/90, ponto de relevante importância tendo em vista que a análise do acesso de qualquer indivíduo a esse direito prescinde seu entendimento.

A saúde se enquadra no rol de direitos fundamentais por ser um direito social como dispõe o artigo 6º da Constituição Federal, sendo assim dever do Estado sua prestação de forma positiva. A tentativa de materialização de tal prestação sanitária é feita mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema inclusivo baseado na Seguridade Social, a qual toda a sociedade de forma solidária financia a saúde.

Apesar dos princípios basilares do SUS, como o da universalidade e as previsões constitucionais de igualdade, os deveres estatais não se traduzem de forma ilimitada e sem restrições, ficando sob discricionariedade do legislador. Essa faculdade é observada na própria Carta Magna ao restringir direitos naturais de qualquer cidadão brasileiro, como por exemplo o direito ao voto.

Em seguida, foi apresentado na monografia algumas classificações de estrangeiro, como o migrante, em trânsito, apátrida, refugiado, asilado e em trânsito. Os quais precisam de liberação por parte do estado brasileiro através do visto para entrar no país tendo seus direitos limitados ao que fora previamente determinado pelo Estado.

Desta forma, o acesso à saúde pelos estrangeiros é limitado conforme suas classificações jurídicas, só tendo resguardado os cuidados emergenciais ante o respeito ao princípio da dignidade humana. As especificidades de cada classificação de estrangeiro e seu acesso aos bens e serviços de saúde foi trazido no capítulo 3, aos estrangeiros não-residentes não podem ser privados de direitos que firam a dignidade humana, como a criação intelectual, artística, científica entre outras, e no que tange à saúde, somente a de natureza urgente. Já os residentes, de acordo com

o pressuposto constitucional de que são sujeitos de direito social, tem direito à prestação estatal sanitária. Devido à essa peculiaridade se faz necessário a classificação do estrangeiro e sua regulamentação no país de acordo com seu ânimo de permanência.

Em conclusão, é importante ressaltar que o desenvolvimento ainda é precário no âmbito do acesso pelo estrangeiro ao SUS, visto o acesso à saúde apesar de se apresentar como um direito social de garantia estatal ser limitado.

A efetividade do acesso à saúde sendo no âmbito nacional já apresenta várias lacunas e vícios estruturais que dificultam a efetividade do direito à saúde, o que em relação gera muita discussão visto a amplitude oferecida pelo sistema de saúde brasileiro, quanto mais sob a ótica do estrangeiro. O desenvolvimento demonstrou a acessibilidade de alguns.

Apesar de evidenciarmos o direito a saúde como um direito social fundamental previsto em diversos documentos internacionais de grande importância como a Declaração dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em seu artigo 12 e em documentos nacionais como a Constituição Federal.

No que tange aos estrangeiros, a inclusão ou não de direitos fundamentais fica a cargo da discricionariedade do legislador constituinte ou do legislador ordinário, conforme autorização da constituição. Sendo defeso a privação aos estrangeiros apenas direitos que não podem suspensos mesmo em regimes de exceção, bem como os direitos ligados ao desenvolvimento da personalidade humana.

Desta forma, sendo o direito a saúde um direito exigente de conduta positiva do Estado e conseqüentemente um gasto público, acaba por colocar em questionamento a disposição de forma plena e integral aos bens e serviços de saúde conforme proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, a Constituição Federal no seu artigo 5º ao dispor ser garantido aos brasileiros e estrangeiros residentes direitos individuais e coletivos, exclui implicitamente os demais tipos de estrangeiros disciplinados na Lei 6.815/80.

Sendo assim, cabe concluir que o direito à saúde enunciado de forma universal, integral e gratuita pelo SUS diz respeito apenas aos brasileiros e estrangeiros que

apresentem visto permanente e conseqüentemente interesse em fixar no Brasil morada habitual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHIRON, Marilyn. *Nacionalidade e Apatridia: Manual para parlamentares*. 11. ed. Genebra: União Interparlamentar, 2005. p.3. Disponível em: <http://www.ipu.org/PDF/publications/nationality_p.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2016.

ACNUR, Agência da ONU para refugiados. *Dados sobre refúgio no Brasil*. Disponível em: <<http://www.acnur.org/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

ACNUR, Ministério da Justiça. *Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas* / Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto, organizador.

ALMEIDA, Fernando Barcellos. *Teoria Geral dos Direitos Humanos. Teoria Geral dos Direitos Humanos*. p. 24. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1996.

ANDREIVOLO, Inês da Matta. A internalização dos Tratados no Brasil e os Direitos Humanos. In: BOUCAULT, Carlos Eduardo de Abreu; ARAUJO, Nadia de (Comp.). *Os Direitos Humanos e o Direito Internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

ARAUJO, Nadia; BOCAULT, Carlos Eduardo de Abreu. *Os direitos humanos e o direito internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

BRANCO, Maria Lucena. *O SUS na fronteira e o direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS*. 2009. 89f. Monografia (Especialização) – Especialização em Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/marisa_branco_sus_fronteira_direito.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2016.

BRASIL, Conselho Nacional de Imigração. *Resolução Recomendada n. 2, de 05 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a concessão de visto temporário a estrangeiro que venha ao Brasil para tratamento de saúde. Disponível em: <<http://www.usp.br/drh/novo/legislacao/dou2000/res022000.html>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Área Territorial Brasileira*, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_area.shtm>. Acesso em: 23 ago. 2016.

BRASIL, Ministério da Justiça. *Refúgio*. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-atendimento/estrangeiros/refugio>>. Acesso em: 16 set. 2016.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. *Acordo de Previdência Social entre a República Federativa do Brasil e o Grão-Ducado de Luxemburgo*. Disponível em: <<http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2012/acordo-de->

previdencia-social-entre-a-republica-federativa-do-brasil-e-o-grao-ducado-de-luxemburgo/>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. *Refugiados e CONARE*. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/paz-e-seguranca-internacionais/153-refugiados-e-o-conare>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

BRASIL, Previdência Social. *Acordos internacionais – Português*, 2016. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/assuntos-internacionais-acordos-internacionais-portugues/>>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL, Previdência Social. *Acordos Internacionais – Português*, 2016. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/assuntos-internacionais/assuntos-internacionais-acordos-internacionais-portugues/>. Acesso em: 12 set. 2016.

BRASIL, Previdência Social. *Convenção sobre Seguros Sociais entre os Estados Unidos do Brasil e o Grão Ducado do Luxemburgo*. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161949-533.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL, Previdência Social. *Convênio de Seguridade Social entre o Governo da República Federativa do Brasil & o Governo do Reino da Espanha*. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161949-240.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL, Previdência Social. *Governo da República Federativa do Brasil & O Governo da República de Cabo Verde*, 1979. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081013-161949-028.pdf. Acesso em: 12 set. 2016.

BRASIL, Secretaria Nacional de Justiça. Departamento de Estrangeiros. *Guia Prático para orientação a estrangeiros no Brasil*. 3. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Justiça, Departamento de Estrangeiros, 2004.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. *A Constituição e o Supremo*, 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigoBd.asp?item=1816>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. *Decreto n. 86.715, de 10 de dezembro de 1981*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D86715.htm>. Acesso em: 11 jul. 2016.

BRASIL. *Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. *Decreto n. 1.457, de 17 de abril de 1995*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1457.htm>. Acesso em:

BRASIL. FIOCRUZ. *SUS*. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

BRASIL. Instituto de Reintegração do Refugiado. *Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas*. Disponível em: <<http://www.adus.org.br/convencao-sobre-o-estatuto-dos-apatridas/>>. Acesso em: 01 set. 2016.

BRASIL. *Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 08 jun. 2016.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. *Vistos*. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/estrangeiros/permanencia/vistos/vistos>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde do Viajante*. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/viajante/durante_a_sua_estadia.html#durante7>. Acesso em: 19 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental*, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/promocao-e-defesa/publicacoes-2013/pdfs/direito-ao-mais-alto-patamar-de-saude-fisica-e-mental>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASÍLIA. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei PL 5542/2013. Torna obrigatória a aquisição de seguro-saúde pelos estrangeiros que ingressarem no País, nas condições que especifica. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=576277>>. Acesso em: 19 set. 2016.

- CAHALI, Yussef Said. *Estatuto do Estrangeiro*. São Paulo: Saraiva, 1983.
- CAULYT, Fernando. *Brasil surge como opção no mercado de turismo médico*, 2014. Disponível em: <<http://dw.com/p/1Di3z>>. Acesso em: 07 set. 2016.
- COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 1.
- CONARE, Comitê Nacional para os Refugiados. *Sistema de Refúgio Brasileiro: balanço até abril de 2016*. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/justicagovbr/sistema-de-refugio-brasileiro-balano-at-abril-de-2016>>. Acesso em: 17 jul. 2016.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- DATASUS, Departamento de Informática do SUS. *BRASIL/ITÁLIA: Resumo do Acordo Internacional de Previdência Social*. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/images/Acordo_It%C3%A1lia_mar2014.pdf>. Acesso em: 09 set. 2016.
- DATASUS, Departamento de Informática do SUS. *CDAM - Certificado de Direito à Assistência Médica no exterior*, 2016. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/cdam>>. Acesso em: 12 set. 2016.
- DONNELLY, Jack. *Universal human rights in theory and practice*. 3. ed. New York: Cornell University Press, 2013.
- EMBAIXADA DE PORTUGAL. *Segurança Social*, 2011. Disponível em: <http://www.embaixadadeportugal.org.br/comunidade/segsocial.php>. Acesso em: 12 set. 2016.
- FREITAS, Hugo Maciel Tavares de. *Turismo Médico: A Globalização da Saúde*. 2010. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Economia, Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26936>>. Acesso em: 29 ago. 2016.
- GODOY, Gabriel Gulano de. (Ed.). *Apatridia: Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade*. 2007. Disponível em: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/s/Publicacoes/2012/Apatridia_-_ACNUR_2012>. Acesso em: 05 jun. 2016.
- Manual de Capacitação em Direitos Humanos para Conselheiros de Saúde/ Aline Albuquerque, Fernando Vieira, Mirella Borges, Naiara Martins, Larissa Souza, Gustavo Silva, Jamil Neto – Brasília: CEUB, 2015.*
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, Helenara Silveira. A implementação do SIS Fronteiras: Perspectivas para ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul.

Serviço Social & Saúde, Campinas, v. 13, n. 2, p.245-260, jul. 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.versila.com/51768068/a-implementacao-do-sis-fronteiras-perspectivas-para-a-ampliacao-do-direito-a-saude-na-fronteira-arco-sul>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

OCUPACIONAL, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia. *SIS Fronteiras: A saúde rompendo barreiras*. Disponível em: <<http://www.crefito5.org.br/sis-fronteiras-a-sade-rompendo-barreiras/#.V9RDmZMrJXQ>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. *Revista CEJ*, Brasília, v. XIV, n. 48, p. 92-100, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/1151/1327>>. Acesso em:

OMS. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. ed. 48. 2014. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos. *O que são os direitos humanos?* Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/definicao/>>. Acesso em: 6 mai. 2016.

ONU. The Right to Health: Fact Sheet n. 31. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

ONUBR. *Os excluídos: O Mundo Desconhecido dos Apátridas*. 2007. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/os-excluidos-o-mundo-desconhecido-dos-apatridas/>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

PACTO de San Jose de Costa Rica. 22 novembro de 1969. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: 4 mai. 2016.

PADILLA, Beatriz. Saúde dos imigrantes: Multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, Brasília, v. 40, n. 21, p.49-68, maio 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/remhu/v21n40/04.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PAULA, Bruna Vieira de. O princípio do non-refoulement, sua natureza jus cogens e a proteção internacional dos refugiados e dos direitos humanos. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Fortaleza, n. 7, p. 51-68, 2006. Disponível em: <<http://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/article/view/94/95>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direitos Constitucional Internacional*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

REIS, Rossana Rocha. Soberania, direitos humanos e migrações internacionais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 19, n. 55, p.149-164, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v19n55/a09v1955.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

REZEK, Francisco. *Direito internacional público: Curso elementar*. São Paulo: Saraiva, 2014.

RUFINO, Cátia; AMORIM, Sérgio Gonçalves de. *Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS)*, 2012. Disponível em: <<https://oestrangeirodotorg.files.wordpress.com/2013/03/imigrac3a7c3a3o-internacional-e-sac3bade.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

THE UNIVERSAL Declaration of Human Rights. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

VARELLA, Marcelo D. *Direito Internacional Público*. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.