



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

JESSICA OLIVEIRA PIACENTINI

**ACESSO AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE POR ESTRANGEIROS EM SITUAÇÃO
IRREGULAR NO BRASIL**

Florianópolis

2015

JÉSSICA OLIVEIRA PIACENTINI

**ACESSO AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE POR ESTRANGEIROS EM SITUAÇÃO
IRREGULAR NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof. Milene Pacheco Kindermann, Dra.

Florianópolis

2015

JESSICA OLIVEIRA PIACENTINI

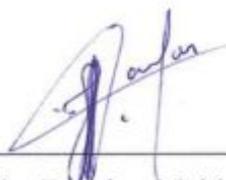
**ACESSO AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE POR ESTRANGEIROS EM
SITUAÇÃO IRREGULAR NO BRASIL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis, 01 de julho de 2015.



Prof. e orientador Milene Pacheco Kindermann, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Javier Rodrigo Maidana, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Andréia Catine Cosme, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

ACESSO AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE POR ESTRANGEIRO EM SITUALÇÃO IRREGULAR NO BRASIL

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Sul de Santa Catarina, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de todo e qualquer reflexo acerca deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho monográfico.

Florianópolis, 10 de junho de 2015.

JÉSSICA OLIVEIRA PIACENTINI

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida que me deu, por todas as pessoas que colocou nela e por todas as oportunidades concedidas.

Aos meus pais: Valma e Djalma de Oliveira; Adriana e Vanderlei Romer por todo o apoio que me fornecem e por me amarem, mesmo sendo estranha como eu sou. Eu amo vocês. Gostaria de agradecer em especial o meu pai Djalma, *in memoriam*, pois graças a ele sei tudo que sei e me tornei quem eu sou. Apesar de não estar mais fisicamente aqui comigo, sei que estás sempre olhando por mim, onde quer que estejas.

À minha irmã Maria Luisa por simplesmente ser a melhor irmã que eu poderia ter.

À professora Milene Pacheco Kindermann por ter sido a minha orientadora, me guiando de forma exemplar durante esta pesquisa.

Aos meus amigos Aline, Beatriz, Graziela, Gustavo e Renato por aturarem todas as minhas reclamações e me darem incentivo para continuar com este projeto.

Aos meus colegas da 3ª Vara Cível da Comarca de Tubarão, com quem tive o prazer e oportunidade de fazer estágio por 4 anos, gerando uma linda amizade, em especial à Claudinéia, que me forneceu um suporte inigualável nesta pesquisa.

Ao pessoal da Secretaria de Estado da Agricultura e da Pesca de Santa Catarina por me dado forças para a realização do trabalho, até mesmo discutindo sobre o meu tema de pesquisa.

Por fim, aos professores que contribuíram para a minha formação.

RESUMO

Esta monografia objetivou analisar a possibilidade de acesso ao direito social à saúde dos estrangeiros que se encontram em território brasileiro de forma irregular. A pesquisa foi dividida em quatro objetivos específicos, abordados, pelo método indutivo, em cinco capítulos, por meio das técnicas de pesquisa bibliográfica, documental e entrevista não estruturada, tendo como fontes a doutrina, a legislação brasileira, os tratados internacionais, a jurisprudência dos tribunais federais e os dados coletados perante as ouvidorias de Saúde no âmbito federal, estadual (SC) e municipal (Florianópolis) e a Polícia Federal em Santa Catarina. Verificou-se que o direito universal à saúde está contido na segunda geração de direitos humanos internacionalmente protegidos, sendo inerente a todos os seres humanos, nacionais, estrangeiros ou apátridas. Identificou-se que, no Brasil, o Sistema Único de Saúde – SUS desenvolve ações e presta serviços de saúde por meio de órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, tendo estes a maior responsabilidade pela saúde pública. Foi estudado o vínculo entre o Estado brasileiro e os indivíduos nacionais, bem como com os estrangeiros em situação de regularidade (com os diversos tipos de vistos concedidos) ou de irregularidade (sem vistos), sendo que os estrangeiros possuem os mesmos direitos que os brasileiros no que se refere ao acesso aos serviços públicos de saúde. A base legal foi encontrada nos artigos 5º, 6º e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no art. 95 da Lei 6.815/80 e nas Portarias n. 940/2011 e SAS/MS 84/97, do Ministério da Saúde. O acesso dos estrangeiros irregulares aos serviços públicos de saúde é garantido administrativamente nos sistemas federal, estadual e municipal, sendo que neste é exigido, para o atendimento, o comprovante de residência, mesmo contrariando as portarias ministeriais que o dispensam, o que pode, em certos casos, gerar obstáculo ao acesso. A jurisprudência é no sentido de que este acesso seja judicialmente garantido aos estrangeiros, inclusive aos irregulares, pelos princípios da Prevalência dos Direitos Humanos e da Dignidade da Pessoa Humana.

Palavras-chave: Estrangeiro. Direito à Saúde. Direitos Humanos.

ABSTRACT

This paper aimed to analyze the possibility of access to the social right of foreigners' health staying in Brazil erratically. The research was divided into four specific objectives addressed by the inductive method in five chapters, using the techniques of bibliographical research, documents and unstructured interview, and having as sources the doctrine, the Brazilian law, international treaties, the case law of federal courts and the data collected before the health ombudsman in the Federal, State (SC) and Municipal (Florianópolis) levels and the Federal Police in Santa Catarina. It was found that the universal right to health is contained in the second generation of internationally protected human rights, and inherent to all human beings, nationals, foreigners or stateless persons. It was found that, in Brazil, the Unified Health System - SUS develops actions and provides health services through federal agencies and public institutions, state and local, which have the greatest responsibility for public health. The link between the Brazilian state and national individuals was studied, as well as foreigners in regular situations (with different types of visas granted) or irregular (not seen), stating that foreigners have the same rights as Brazilians with regards to access to public health services. The legal basis was found in Articles 5, 6 and 196 of Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988, art. 95 of Law 6.815 / 80 and the Decrees n. 940/2011 and SAS / MS 84/97, of the Ministry of Health. The access of irregular foreigners to public health services is guaranteed administratively at the Federal, State and Municipal systems, requiring for the service proof of residence, contrary to the ministerial orders which say otherwise, which can, in some cases, generate obstacles to access it. The case law is to the effect that such access is legally guaranteed to foreigners, including those irregulars, by the principles of the Prevalence of Human Rights and Dignity of the Human Being.

Keywords: Foreigner. Right to Health. Human Rights.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	DIREITO À SAÚDE.....	13
2.1	DEFINIÇÃO DE SAÚDE	13
2.1.1	Direito à saúde no âmbito internacional	14
2.1.2	Direito à saúde no âmbito nacional	17
2.2	SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	21
2.2.1	Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.....	22
2.2.2	Fontes de custeio do SUS	24
2.2.3	Composição do SUS	25
3	NACIONAIS E ESTRANGEIROS	27
3.1	NACIONALIDADE	27
3.1.1	Modos de aquisição de nacionalidade	28
3.1.1.1	Nacionalidade primária/originária brasileira	29
3.1.1.2	Nacionalidade secundária brasileira	32
3.1.1.2.1	<i>Naturalização tácita</i>	<i>32</i>
3.1.1.2.2	<i>Naturalização expressa</i>	<i>32</i>
3.1.2	Diferenças de tratamento entre brasileiros natos e naturalizados	35
3.1.3	Perda da nacionalidade brasileira	36
3.2	ESTRANGEIRO.....	37
3.2.1	Direito de entrada e locomoção dos estrangeiros em território nacional.....	38
3.2.1.1	Vistos.....	38
3.2.1.1.1	<i>Visto de trânsito (VITRA)</i>	<i>40</i>
3.2.1.1.2	<i>Visto de turista (VITUR).....</i>	<i>40</i>
3.2.1.1.3	<i>Visto temporário (VITEM).....</i>	<i>40</i>
3.2.1.1.4	<i>Visto Permanente (VIPER).....</i>	<i>41</i>
3.2.1.1.5	<i>Visto de cortesia (VICOR), oficial (VISOF) e diplomático (VIDIP).....</i>	<i>41</i>
3.3	ESTRANGEIRO IRREGULAR.....	42
4	ACESSO À SAÚDE POR ESTRANGEIRO IRREGULAR	44
4.1	TRATAMENTO JURÍDICO DO ESTRANGEIRO CONFORME A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	44

4.2	TRATAMENTO JURÍDICO DO ESTRANGEIRO CONFORME O ESTATUTO DO ESTRANGEIRO	47
4.3	TRATAMENTO PRESTADO NOS SETORES DE ATENDIMENTO AO ESTRANGEIRO EM SANTA CATARINA: ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS – SC.....	49
4.3.1	Levantamento de dados realizado na Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina.....	49
4.3.2	Levantamento de dados realizado nas Ouvidorias de Saúde do SUS, do Estado de Santa Catarina e do Município de Florianópolis – SC.....	50
4.4	LEVANTAMENTO JURISPRUDENCIAL	52
4.5	ANÁLISE DO TRATAMENTO DADO AO ESTRANGEIRO IRREGULAR NO BRASIL QUANTO AO ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	54
5	CONCLUSÃO.....	60
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICE.....	68
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA ÁREA DA SAÚDE.....	69
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA NA POLÍCIA FEDERAL.....	70

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como tema principal o acesso à saúde nos órgãos públicos por estrangeiros em situação irregular no território brasileiro.

Acerca da entrada de estrangeiros no Brasil, imperioso destacar que o Brasil é um país de proporções continentais, fazendo fronteira com 10 países da América do Sul, sendo que nem todos os seus pontos limítrofes possuem fiscalização da Polícia Federal, favorecendo, assim, a entrada de estrangeiros das mais variadas nações, muitos dos quais permanecem no Brasil sem regularização (UOL, 2013). Ademais, outro fator que favoreceu o aumento de imigrantes no Brasil foi a crise econômica mundial, que acabou afetando um dos principais pontos de imigração do planeta: a zona do euro (O ESTRANGEIRO, 2012).

Ainda, recentemente diversos casos de imigrantes, principalmente haitianos, bolivianos e africanos, são mostrados pela mídia, como por exemplo, os imigrantes ganeses em Criciúma, Santa Catarina, e haitianos que adentraram no país pelo Acre e depois foram deslocados para São Paulo (G1 ACRE, 2014).

Também, salienta-se que este tema, conforme a lista de monografias apresentadas no Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina, fornecida pela Coordenação do Curso, ainda não foi examinado pelos estudantes de Direito, o que representa uma novidade na área do Direito Constitucional e do Direito Internacional Público na referida instituição educacional.

Logo, pelas razões expostas, a pesquisa demonstra-se relevante por se tratar de um tema atual na sociedade, uma vez que não só o estrangeiro irregular será beneficiado com o trabalho a ser apresentado, mas também todos os indivíduos, especialmente no que diz respeito à prevenção e combates de doenças, sendo necessário um esclarecimento acerca da possibilidade de acesso ao direito social à saúde por estrangeiros em situação irregular no Brasil.

Diante deste contexto, surgiu a pergunta de pesquisa se é possível o acesso ao direito social à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil, por estrangeiros em situação irregular no Brasil?

A ideia para o tema do presente trabalho originou-se durante uma conversa com o professor de Direito Administrativo II da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unidade Tubarão, o Senhor Wilson Demo. A conversa consistia na possibilidade dos estrangeiros residentes no Brasil terem acesso ao programa de habitação popular “Minha Casa Minha

Vida”. Terminada a conversa, pensou-se sobre quais direitos possuem os estrangeiros em situação irregular no Brasil, em especial o acesso ao direito social à saúde.

Em pesquisas preliminares, verificou-se que foram dadas decisões judiciais a este respeito, o que despertou, ainda mais, o interesse em pesquisar como é tratado o tema, não só nos meios judiciais, mas principalmente nos meios administrativos de atendimento da área da saúde.

Face ao cenário nacional brasileiro de recepção de imigrantes, de turistas e de estrangeiros em situação de trânsito pelo território do país, bem como por não ter sido encontrado pela pesquisadora outros estudos sobre o tratamento dado aos estrangeiros pelos serviços de saúde locais, o tema inicialmente proposto ficou mais atrativo e destacou-se como passível de abordagem num estudo monográfico.

Para o desenvolvimento do estudo, teve-se como principal objetivo demonstrar a possibilidade de acesso ao direito social à saúde por estrangeiros em situação irregular no Brasil. Quanto aos objetivos específicos buscou-se definir o direito à saúde na esfera internacional, bem como dentro da legislação brasileira; estabelecer conceitos sobre o Sistema Único de Saúde; diferenciar as espécies de vistos brasileiros, bem como apresentar seus respectivos requisitos, revelando a condição de irregularidade de alguns estrangeiros; apresentar como é tratado o acesso aos serviços públicos de saúde aos estrangeiros irregulares pela legislação, pela jurisprudência e pelos órgãos de saúde nas esferas federal, estadual (em Santa Catarina) e municipal (em Florianópolis).

Vale mencionar que se trabalhou com três hipóteses acerca da possibilidade de acesso ao direito social à saúde por estrangeiros em situação irregular: 1) amplo acesso ao direito à saúde nas vias administrativas; 2) negativa de atendimento na via administrativa e concessão perante o Poder Judiciário; 3) negativa tanto na via administrativa quanto na judicial.

Neste trabalho o método de abordagem utilizado foi o indutivo, baseando-se em casos específicos para chegar numa verdade geral, e o método de procedimento o monográfico, sendo a pesquisa um estudo de caso, de caráter qualitativo. No que tange às técnicas de pesquisa, restaram utilizadas as técnicas: bibliográfica, a partir da análise de doutrinas; documental, estudando legislações e jurisprudências; e entrevista não estruturada, a partir de consultas realizadas perante as Ouvidorias do Sistema Único de Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, e, complementarmente, à Polícia Federal em Florianópolis.

As entrevistas acima mencionadas foram realizadas por meio telefônico, diretamente com as Ouvidorias do sistema federal, estadual e municipal de saúde, a partir de roteiro inicial de perguntas, que foi complementado à partir das respostas obtidas. Não houve a necessidade de identificação pessoal do respondente, apenas a identificação dos cargos e setores de atuação, uma vez que o levantamento dos dados dirigiu-se às informações institucionalmente fornecidas. O objeto da entrevista destinou-se à coleta de dados sobre a realidade do acesso ao direito à saúde por estrangeiros, em especial indivíduos em situação irregular.

Cabe, ainda, mencionar que o trabalho restou dividido em 5 capítulos. O primeiro trata-se da presente introdução. Já o segundo capítulo tratou sobre o direito à saúde, mencionando assuntos relacionados ao tema, como o que é saúde, o que é o direito à saúde no âmbito internacional e nacional, bem como considerações acerca do Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro. O terceiro capítulo abordou temas como a nacionalidade, diferenciação entre brasileiros natos e naturalizados, documentos de entrada de estrangeiros no País e a definição de estrangeiro irregular. Questões referentes aos direitos inerentes aos estrangeiros em território nacional, levantamento de dados, através de entrevista não estruturada, e análise acerca da possibilidade de acesso ao direito social à saúde por estrangeiros irregulares formaram o quarto capítulo. No último capítulo, o quinto, apresentou-se a conclusão do presente trabalho.

2 DIREITO À SAÚDE

Com o intuito de apresentar dados referentes ao direito à saúde, esse capítulo descreve itens relacionados ao tema, tais como a definição de saúde e do direito à saúde no âmbito nacional e internacional, bem como do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1 DEFINIÇÃO DE SAÚDE

A saúde, segundo a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

Normalmente, o direito à saúde é associado ao tratamento médico e ambulatorial, como as cirurgias e consultas, ou seja, abrangendo apenas a saúde curativa, sendo esta a parte do direito à saúde que será estudada no presente trabalho.

Então, associar o direito à saúde ao tratamento médico não está equivocado, contudo, este direito é muito mais amplo, sendo constituído por um grande leque de fatores que levam a humanidade a uma vida mais saudável, tais como a alimentação adequada, a higiene, igualdade de gêneros, informação e educação sobre assuntos relacionados ao próprio direito à saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

O conceito de saúde da OMS é amplamente criticado por doutrinadores por ser muito abrangente, extremamente genérico e pouco operacional. Para Berlinguer, citado por Globekner (2011, p.30) esta definição estabelece uma verdadeira utopia, eis que inexistente pessoa extremamente saudável em todos os sentidos, como pretende projetar a OMS.

Criticando também o conceito de saúde da OMS, Schwartz (2011, p.37) disciplina que “é um conceito irreal, que não se adapta à realidade fática, afinal o perfeito bem-estar é um objetivo a ser alcançado, que se alarga ou diminui de acordo com a evolução da sociedade e da tecnologia”.

Sendo assim, conceituar saúde é muito relativo, pois além de depender de fatores internos do indivíduo, como predisposição genética, também depende de fatores externos do meio em que tal indivíduo está inserido.

2.1.1 Direito à saúde no âmbito internacional

Através da Conferência das Nações Unidas Sobre Organização Internacional, realizada em São Francisco em 1945, 51 países se reuniram e firmaram a Carta das Nações Unidas, criando a Organização das Nações Unidas (ONU). Atualmente esta organização é composta por 193 Estados-Membros, possuindo como missão agir para combater problemas que afetam a humanidade no presente século (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015):

As Nações Unidas é uma organização internacional fundada em 1945. Atualmente é composta por 193 Estados - Membros. A missão e trabalhos das Nações Unidas são guiados pelos propósitos e princípios estabelecidos na Carta das Nações Unidas. Devido aos poderes concedidos pela Carta e pela sua inigualável característica, as Nações Unidas podem agir nos problemas que confrontam a humanidade no século 21, tais como a paz e segurança, mudança climática, desenvolvimento sustentável, direitos humanos, desarmamento, terrorismo, emergências humanitárias e de saúde, igualdade de gêneros, governança, produção de alimentos e mais assuntos. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015, tradução nossa).

Assim, no que diz respeito aos direitos humanos, com a criação da ONU estes direitos ganharam um novo rumo, passando a possuir mais força na esfera internacional.

Interessante aqui destacar que a Consolidação do Direito Internacional dos Direitos Humanos deu-se devido à Segunda Guerra Mundial (1939-1945), visando à reconstrução dos direitos humanos ignorados pelas atrocidades e horrores ocorridos durante esta guerra. Assim, passou a ocorrer a internacionalização dos direitos humanos, tornando, desta forma, “[...] possível a responsabilização do Estado no domínio internacional quando as instituições nacionais se mostram falhas ou omissas na tarefa de proteger os direitos humanos.” (PIOVESAN, 2008, p. 119).

Neste norte:

[...] Os direitos humanos tornam-se uma legítima preocupação internacional com o fim da Segunda Guerra Mundial, com a criação das Nações Unidas, com a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Assembleia Geral da ONU, em 1948 e, como consequência, passam a ocupar um espaço central na agenda das instituições internacionais. No período do pós-guerra, os indivíduos tornam-se foco de atenção internacional. A estrutura do contemporâneo Direito Internacional dos Direitos Humanos começa a se consolidar. [...] (CLAUDE; WESTON apud PIOVESAN, 2008, p. 119).

Deste modo, com a assinatura, em 10 de dezembro de 1948, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, iniciou a preocupação da sociedade internacional com

proteção dos direitos humanos, sendo definido um rol mínimo de garantias fundamentais aos indivíduos. (CAPARROZ, 2012, p. 175).

Neste contexto, os direitos humanos podem ser classificados em 5 (cinco) gerações. Quanto ao termo “gerações” como critério de classificação, vale realçar que os doutrinadores mais atuais vêm entendendo que o vocábulo mais adequado seria “dimensões”, no sentido de que a dimensão mais recente não cessaria as conquistas antecedentes, evitando, desta forma, qualquer tipo de retrocesso nos direitos e garantias obtidos. (LENZA, 2012, p. 958).

Os direitos da primeira dimensão, os relacionados às liberdades individuais e ao próprio direito à vida, surgiram com a transformação de um Estado autoritário, concentrado na mão de poucos, para um Estado de Direito, inspirados nos lemas da Revolução Francesa (igualdade, fraternidade e liberdade). (LENZA, 2012, p. 958).

Para Bonavides (2012, p. 582),

Os direitos da primeira geração ou direitos da liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou oposição perante o Estado.

A segunda dimensão é inspirada e impulsionada pela Revolução Industrial, que teve origem na Inglaterra durante o século XIX e que se espalhou por todo continente europeu. Com esses acontecimentos, houve a “[...] evidenciação dos direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos, ou de coletividade, correspondendo aos direitos de igualdade [...]” (LENZA, 2012, p. 959).

Os direitos que extrapolam os limites do indivíduo e visam a proteger a sociedade, são considerados por Lenza (2012, p. 960) como os direitos da terceira dimensão.

Para Bobbio, citado por Lenza (2012, p. 960), a quarta geração destes direitos se refere ao patrimônio genético, colocando em risco a própria existência humana. De outra forma, contrariando a teoria adotada por Bobbio, leciona Bonavides (2012, p. 589) que os direitos da quarta geração decorrem da globalização dos direitos fundamentais.

Segundo Bonavides (2012, p. 591): “[...] os direitos da quarta geração compendiam o futuro da cidadania e o porvir da liberdade de todos os povos. Tão somente com eles será legítima e possível a globalização política”. Ainda, o próprio Paulo Bonavides indica que a quinta geração diz respeito ao direito à paz, com base na Declaração do Direito dos Povos à Paz – Resolução 39 da Assembleia Geral da ONU, de 12 de novembro de 1984,

que “proclama solenemente que os povos de nosso planeta têm o direito sagrado à paz” e estabelece que “proteger o direito dos povos à paz e fomentar sua realização é obrigação fundamental de todo Estado”. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1984).

Tecidas estas considerações acerca das gerações de direitos humanos, vislumbra-se a importância que o direito à saúde, destacado na segunda geração dos direitos humanos, ocupa no âmbito internacional. Igualmente pode ser considerado como decorrente dos direitos de primeira geração, pois está diretamente ligado ao direito à vida.

O direito à saúde também está positivado no art. 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, o qual reconhece que este direito decorre da dignidade inerente à pessoa humana, conforme mencionado no preâmbulo do referido tratado:

Os Estados - Membros no presente Pacto, Considerando que, em conformidade com os princípios proclamados na Carta das Nações Unidas, o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo, Reconhecendo que esses direitos decorrem da dignidade inerente à pessoa humana, Reconhecendo que, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o ideal do ser humano livre, liberto do temor e da miséria, não pode ser realizado a menos que se criem as condições que permitam a cada um gozar de seus direitos econômicos, sociais e culturais, assim como de seus direitos civis e políticos, Considerando que a Carta das Nações Unidas impõe aos Estados a obrigação de promover o respeito universal e efetivo dos direitos e das liberdades da pessoa humana, Compreendendo que o indivíduo, por ter deveres para com seus semelhantes e para com a coletividade a que pertence, tem a obrigação de lutar pela promoção e observância dos direitos reconhecidos no presente Pacto [...] (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1966).

E:

Artigo 12 - §1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental. §2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: 1. A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças. 2. A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente. 3. A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças. 4. A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1966).

Desta forma, vislumbra-se que o direito à saúde é inerente a todo ser humano, sendo que, segundo Ramos e Rocha (2015), “a real implementação do direito à saúde, de forma condizente aos padrões estabelecidos no Pacto, se dá através da estruturação desse

direito baseado em Estado que possua legislação que dite e garanta a realização do direito sanitário”.

Ao tratar do direito à saúde no âmbito internacional, também vale destacar a Conferência de Direitos Humanos, realizada em Viena no ano de 1993, uma vez que esta “[...] consolidou os direitos humanos como um tema global, afirmando sua universalidade, interdependência e complementaridade.” (TORRONTÉGUY, 2010, p.94).

Sobre esta Declaração é importante mencionar o art. 24, que dispõe que deve ser dada a devida importância à promoção e proteção dos direitos do homem a pessoas vulneráveis, que no caso do presente trabalho configuram-se como os estrangeiros em situação irregular no território nacional, no âmbito da saúde:

24. Deve ser dada uma grande importância à promoção e à protecção [sic] dos Direitos do homem de pessoas pertencentes a grupos que se tenham tornado vulneráveis, incluindo os dos trabalhadores migrantes, à eliminação de todas as formas de discriminação contra tais pessoas, e ao reforço e a uma implementação mais eficaz de instrumentos de Direitos do homem já existentes. **Os Estados têm a obrigação de criar e manter medidas adequadas a nível nacional, particularmente nos domínios da educação, da saúde e da assistência social, com vista à implementação e à protecção [sic] dos direitos das pessoas em sectores vulneráveis das suas populações**, e à garantia de participação das que se mostrem interessadas em encontrar a solução para os seus próprios problemas. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, 1993, grifo nosso).

Assim, é possível compreender, a partir do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, bem como da Declaração de Viena, que os Estados se obrigaram a estabelecer políticas internas que visem assegurar o direito à saúde a todos os indivíduos que se encontram em seu território nacional.

Por fim, vale destacar alguns documentos referentes a direitos humanos que são mencionados por Bonavides (2012, p. 592) como os que merecem menção especial: as Resoluções da Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas; a Convenção Europeia dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (1950), o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (1966) e a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Direitos dos Povos (1981).

2.1.2 Direito à saúde no âmbito nacional

O direito à saúde ganhou grande destaque internacional após 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos a qual, em seu art. 25, garante que:

Artigo 25º 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. [...] (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

No Brasil, antes da promulgação da Constituição da República de 1988, a saúde não era considerada como um direito, apenas constituía um benefício da previdência social. (BRASIL, 2015a). É de conhecimento comum que para ser atendido em ambientes hospitalares/ambulatoriais era necessário possuir a Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS devidamente anotada, ou então ser considerado dependente de algum trabalhador.

Contudo, tal cenário da saúde pública brasileira não agradava aos setores da sociedade dando, através desta indignação, origem ao movimento da Reforma Sanitária no início da década de 60, sendo obstado pelo Golpe Militar de 1964. (BRASIL, 2015a).

O marco para a reforma do sistema de saúde brasileiro foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), convocada pelo presidente José Sarney e que permitiu a participação da sociedade civil, reunindo mais de 4 mil pessoas para discussão sobre assuntos relacionados ao tema. (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 436).

Dois anos após a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), que acolheu abertamente os tópicos discutidos na referida convenção.

Na CRFB, os direitos e deveres individuais coletivos, tais como o próprio direito à vida e à igualdade, estão assegurados no art. 5º, enquanto o direito social à saúde está previsto no art. 6º, respectivamente: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]” e “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988).

O direito à saúde também é compreendido na CRFB no art. 194, o qual estabelece que a Seguridade Social engloba diversas ações originárias do Poder Público e da sociedade, visando assegurar os direitos à saúde, à previdência social e à assistência social. (BRASIL, 1988).

No parágrafo único do mesmo artigo, estabelece a Constituição Federal alguns objetivos para a organização da Seguridade Social, dentre os quais vale destacar: “[...] I - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos serviços; [...]” (BRASIL, 1988).

Ou seja, desta redação acima destacada é possível assimilar que o direito à saúde, por estar abarcado na seguridade social, deve ser universal, uniforme, devendo os seus benefícios e serviços ser estendidos a todas as pessoas dentro do território nacional, independentemente de se encontrarem em áreas urbanas ou rurais.

Sobre este assunto, leciona Martins (1999, p. 41) que:

No direito da Seguridade Social não existe apenas um conjunto de princípios e normas, mas também de instituições, de entidades que criam e aplicam o referido ramo do Direito. Nas mãos do Estado está centralizado todo o sistema de seguridade social, que organiza o custeio do sistema e concede os benefícios e os serviços. O órgão incumbido dessas determinações é o INSS, autarquia subordinada ao Ministério da Previdência e Assistência Social. [...] Há, ainda, o Ministério da Saúde, que implementa a política de saúde no país. [...]

Por fim, nos termos do art. 195 da CRFB, toda a sociedade financia a Seguridade Social, direta ou indiretamente, através de recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de determinadas contribuições sociais realizadas por empregadores (inciso I); dos trabalhadores e outros segurados da previdência social (inciso II); de origem sobre a receita de concursos de prognósticos (inciso III) e do importador de bens ou serviços (inciso IV). (BRASIL, 1988).

Embrenhando-se mais especificamente sobre o assunto relativo à saúde e ainda dentro dos ditames da Constituição Federal, reza esta em seu art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Desta forma, pelo disposto na Constituição Federal, temos a configuração de um Estado interventor, pois visa reduzir o risco de doenças, ou seja, atuando de forma preventiva, bem como de forma curativa, ao oferecer tratamento médico hospitalar através do SUS, o qual será apresentado no próximo item. Martins (1999, p. 467) afirma que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e das sociedades. O direito à saúde é um direito fundamental do ser humano”.

Apenas com o intuito de esclarecer o termo utilizado no parágrafo anterior, tem-se que o intervencionismo do Estado revela-se primordial para “assegurar a prática dos direitos sociais”, que neste trabalho é o direito à saúde. (CENCI; BEDIN; FISCHER, 2011, p.78).

O mesmo doutrinador, anteriormente citado, explica que o direito à saúde é “[...] público subjetivo, que pode ser exigido do Estado, que, por contrapartida, tem o dever de prestá-lo”. (MARTINS, 1999, p. 468).

O dever de zelar pela saúde é de competência comum da União, do Distrito Federal e dos Municípios, isto é, a ação de um não exclui a possibilidade de outro ente também promover ações destinadas nesta área à população. Esta competência está prevista no art. 23, II da CRFB: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]” (BRASIL, 1988).

A defesa da saúde também é inserida no tópico que trata da competência concorrente (art. 24, XII, CRFB), que trata da capacidade da União em criar normas gerais, leis amplas que servem como guia, tratando de maneira genérica algum tema e cabendo aos Estados e ao Distrito Federal a criação de normas suplementares de acordo com as necessidades da população estabelecida em seu respectivo território. (FERRAZ JÚNIOR, 2015):

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:
[...]
XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
[...]
§ 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.
§ 2º - A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.
§ 3º - Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.
§ 4º - A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário. (BRASIL, 1988).

A proteção ao atendimento à saúde da população também está ressalvada em âmbito municipal, conforme o disposto no art. 30, VII, CRFB: “Compete aos Municípios: [...]VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; [...]” (BRASIL, 1988).

Ainda, outro tópico que merece destaque neste item diz respeito aos princípios ligados à saúde. O princípio que merece o maior destaque, sem dúvida alguma, é o da

universalidade, que indica que “todos têm direito à saúde, de igual modo, tanto os nacionais quanto os estrangeiros residentes no país”. (MARTINS, 1999, p.468). Ainda merecem destaque outros dois princípios previstos no art. 7º da Lei n. 8.080, de 1990:

[...] integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
 [...] c. igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...] (MARTINS, 1999, p. 468).

Tratando ainda sobre o direito à saúde, mas de ordem infraconstitucional, dispõe o art. 2º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, “que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, elenca este direito como fundamental, sendo dever do Estado garanti-lo através “da 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”. (BRASIL, 1990).

Desta maneira, uma das formas de colocar em prática os direitos e garantias referentes ao direito à saúde dispostos na CRFB se dá através do Sistema Único de Saúde, cujo estudo será objeto do próximo item.

2.2 SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Decorrente de todas as garantias e direitos consagrados na CRFB, o SUS surgiu com o intuito de materializar a nova concepção de saúde do Estado brasileiro, garantindo a universalização dos serviços, sendo totalmente contrário, e totalmente inovador, à forma como a saúde era tratada antes da Carta Magna. “Antes a saúde era entendida como ‘o Estado de não doença’ [...] que significava apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas”. (BRASIL, 2000, p.5).

Assim, com políticas de prevenção e promoção da saúde, o Sistema Único de Saúde - SUS foi criado com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de setembro de 1990 a qual, em seu art. 4º, *caput*, define o referido sistema como o conjunto de ações e serviços de saúde no Brasil, ministrado por órgãos e instituições públicas da organização político-administrativa nacional, da Administração direta e indireta, bem como

por fundações mantidas pelo Poder Público. *In verbis*: “Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). [...]” (BRASIL, 1990).

Importante salientar também que é plausível a participação da iniciativa privada no SUS, desde que em caráter complementar. Isto ocorre quando os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde são precários à cobertura assistencial à população, sendo a entidade privada remunerada com recursos públicos destinados à saúde, não existindo, assim, a necessidade de comprovação dos usuários do sistema de contribuição financeira prévia. (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 438).

A viabilidade de utilização, por parte dos usuários do SUS, dos serviços prestados por entidades privadas, em caráter subsidiário ao sistema público, está previsto no art. 4º, §2º, da Lei nº 8.080/90, que dispõe o seguinte: “§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.” (BRASIL, 1990).

São objetivos do SUS:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990).

Ainda, existem outras ações que estão incluídas dentro do campo de atuação do SUS que ficam responsáveis pela vigilância sanitária e epidemiológica, pela saúde do trabalhador, e pela colaboração com a proteção do meio ambiente, conforme disposto no art. 6º da Lei Orgânica da Saúde.

2.2.1 Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde

Além das diretrizes relacionadas à saúde, previstas na Constituição Federal (art.198), a Lei Orgânica da Saúde - LOS (n. 8.080/90) acrescenta outros princípios a serem observados pelas “ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 1990).

O primeiro princípio elencado é o da “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, igualmente previsto no art. 198 da Constituição

Federal. Antigamente, para ter acesso a tratamentos médicos no país era necessário possuir CTPS devidamente assinada. Esta situação mudou com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, através das ações a serem realizadas pelo Poder Público. (BRASIL, 1988).

A integralidade da assistência, outro princípio relacionado na LOS, bem como na CRFB, “é entendida, nos termos da lei, como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. (BRASIL, 1990).

O princípio da igualdade diz respeito à necessidade de minimizar as diferenças sociais que ocorrem no país, em suas diversas regiões. Para Noronha, Lima e Machado (2012, p. 439) “este princípio reitera que não pode existir discriminação no acesso aos serviços de saúde, ou seja, não é aceitável que somente alguns grupos, por motivos relacionados a renda, cor, gênero ou religião, tenham acesso a determinados serviços e outros não”.

A participação da comunidade também é um dos princípios previstos na LOS e na CRFB. A participação da população se dá através dos Conselhos de Saúde e da realização de conferências sobre o tema, visando à formulação de diretrizes e definições das políticas sociais relacionadas à saúde, bem como à fiscalização das atividades exercidas pelo SUS. (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 440).

O último princípio a ser destacado diz respeito à “descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde”, presente no art. 7º, IX, da Lei n. 8.080/90. Ele deriva do pressuposto de que os problemas relacionados à saúde variam, não são uniformes, ou seja, não é possível apontar que na região X acontecerá número Y de casos de determinada doença. (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 440).

Dos mesmos doutrinadores, também se revela interessante evidenciar sobre a descentralização do Sistema Único de Saúde que:

A descentralização com comando único implica que governos estaduais e, principalmente, os municipais tenham maior responsabilidade e autonomia para decidir e implementar ações e serviços de saúde. Ela tem como propósito promover a democratização do processo decisório e aumentar a capacidade de resposta dos governos em relação aos problemas de saúde de uma comunidade. [...] Para isso, é preciso definir os serviços por níveis de atenção (hierarquização) e distribuí-los geograficamente (regionalização). (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 440).

Dessarte, levando em consideração a alínea “a” do art. 7º, IX, da LOS, bem como a citação acima feita, é possível entender que os municípios possuem uma responsabilidade maior perante a sociedade, no que diz respeito às ações e serviços de saúde a serem prestados, uma vez que este ente federado é o que detém o maior contato com a população a ser beneficiada, conhecendo suas características e necessidades.

2.2.2 Fontes de custeio do SUS

O financiamento das atividades do SUS se dá com recursos das esferas federal, estadual e municipal, nos termos do art. 198, §1º, da CRFB:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988).

A própria LOS também disciplina a matéria em seu art. 31, mencionando que o orçamento da seguridade social será destinado ao SUS para que seja possível a realização das finalidades.

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. (BRASIL, 1990).

Quanto aos recursos federais, estes provêm do orçamento da Seguridade Social, a qual é financiada por toda sociedade, através do recolhimento de contribuições sociais realizadas pelo empregador (art. 195, I, CFRB).

Esses recursos, geridos pelo Ministério da Saúde, são divididos em duas partes: uma é retida para o investimento e custeio das ações federais; e a outra é repassada às secretarias de saúde, estaduais e municipais, de acordo com critérios previamente definidos em função da população, necessidades de saúde e rede assistencial. (BRASIL, 1990, p. 8).

Assim, os recursos federais são repassados aos Estados e Municípios e em cada um destes entes são somados com a receita própria destinada à saúde.

Ainda neste tópico, importante destacar também que restam definidos em lei os percentuais mínimos do orçamento a serem destinados aos serviços públicos de saúde. Desta forma, ressaltam-se do art. 198 da CRFB:

[...] § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (BRASIL, 1988).

De igual modo, é oportuno destacar a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o art. 198, §3º, da CRFB supracitado, “sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde”. (BRASIL, 2012).

Esta lei disciplina que anualmente os Estados e o Distrito Federal destinarão no mínimo 12% (doze por cento) da arrecadação decorrente dos impostos previstos no art. 155 e dos recursos provenientes dos artigos 157, I, “a” e 159, II, quais sejam, do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados. Os Municípios e o Distrito Federal também aplicarão anualmente na saúde no mínimo 15% (quinze por cento) dos impostos previstos no art. 156 e dos recursos dos artigos 158, I, “b” e §3º, e 159. (BRASIL, 2012).

2.2.3 Composição do SUS

A direção do SUS é única, sendo que em cada esfera do poder é exercida por diferentes entidades de forma regionalizada e hierárquica. Na esfera nacional, sua direção é realizada pelo Ministério da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, por suas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente, e no âmbito municipal, por sua Secretaria de Saúde. (BRASIL, 1990).

Em nível nacional, os órgãos reguladores do SUS são o Conselho Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite. Quanto ao nível estadual, existe o Conselho Nacional, a Secretaria Estadual e a Comissão Bipartite. Os Municípios possuem conselhos e secretarias. Ressalta-se também a existência do Conselho Nacional de

Secretários Estaduais – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS. (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 444).

No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde). (BRASIL, 2007, p. 5).

Ressalta-se que não há hierarquia entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Contudo os Municípios, após o Pacto pela Saúde-2006, passaram a possuir maior responsabilidade acerca da saúde pública. “A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude de gestão das ações e serviços oferecidos em seu território.” (BRASIL, 2007, p.4).

Explanados o direito à saúde e a organização do SUS, serão apresentados no próximo capítulo os aspectos referentes à configuração dos seus usuários, quais sejam, nacionais e estrangeiros em território brasileiro.

3 NACIONAIS E ESTRANGEIROS

Este capítulo tem a finalidade de destacar aspectos relevantes com o tema em questão, abordando assunto como a nacionalidade, naturalização, diferenciação entre brasileiros natos e naturalizados, estrangeiros, documentos necessários para entrada de estrangeiros no País e definição de estrangeiro irregular.

3.1 NACIONALIDADE

O termo “nacionalidade” surgiu no século XVIII, derivando de “soberania nacional”, significando que um nacional era integrante de uma determinada nação. Com o passar do tempo e com o avanço dos estudos, resta claro que nacionalidade não é sinônimo de nação. (PADILHA, 2012, p. 329).

Para Novelino (2014), os termos nacionalidade e nação possuem o mesmo vocábulo latino de origem, *natio*, que significa “aquele que é nascido”. A posição deste doutrinador vai ao encontro das ideias de Padilha (2012, p. 329), ao afirmar que nação e nacionalidade não podem ser consideradas sinônimas:

[...] apesar da origem comum, a palavra nacionalidade está mais relacionada à ideia de povo do que propriamente de nação. É certo que povo e nação frequentemente são empregados no mesmo sentido, sobretudo, quando se pretende designar as relações entre os governados e o poder político. Não obstante, não podem ser consideradas sinônimas. (NOVELINO, 2014).

O conceito atual de nacionalidade é unânime entre os doutrinadores do assunto, sendo esta um vínculo jurídico-político entre o indivíduo e um determinado Estado.

Por fim, cumpre mencionar que a Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), promulgada no Brasil pelo Decreto nº. 678, de 6 de novembro de 1992, dispõe em seu art. 20.1 que “toda pessoa tem direito a uma nacionalidade”. (CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1969).

Neste sentido vale destacar que, segundo Branco e Mendes (2012, p. 735), o art. 20.2 do Pacto de São José da Costa Rica, o qual disciplina que “toda pessoa tem direito à nacionalidade do Estado em cujo território houver nascido, se não tiver direito a outra”, é uma medida que visa evitar que um sujeito seja considerado apátrida, ou seja, um indivíduo sem nacionalidade.

A nacionalidade pode ser adquirida de forma primária/originária ou secundária/adquirida, espécies que serão analisadas oportunamente nos próximos tópicos. (LENZA, 2012, p. 1098).

3.1.1 Modos de aquisição de nacionalidade

Como anteriormente mencionado, a doutrina divide a nacionalidade em duas espécies, de acordo com a sua forma de obtenção, sendo a primária e a secundária.

Ainda, existem dois principais critérios de determinação da nacionalidade originária, quais sejam o *jus soli* (em razão do local de nascimento) e o *jus sanguinis* (em razão da filiação), sendo que cada Estado adota os critérios de acordo com a sua vontade, atendendo da melhor forma possível as suas necessidades.

Enfatiza Novelino (2014) que, em regra, o critério *jus soli* é principalmente utilizado por países novos, de destino de imigrantes, visando, desta forma, fixar os integrantes ao seu solo, de regra adotado por países localizados na América e Oceania. No que diz respeito ao *jus sanguinis*, explica o doutrinador que este parâmetro normalmente é utilizado por países de origem dos imigrantes, com o intuito de manter os vínculos existentes com os descendentes de seus nacionais como, por exemplo, a Alemanha e a Itália. Explica, ainda, que o sistema misto, que aplica ambos os critérios, vem sendo aplicado em grande maioria das legislações mais contemporâneas, como é o caso do Brasil.

Padilha (2012, p.330) também menciona um terceiro critério pouco conhecido para aquisição de nacionalidade: o critério religioso (direito de retorno). Este critério tem como finalidade manter a hegemonia judaica no território israelense, visando conceder um novo lar aos judeus de todo globo terrestre. Sendo assim foi promulgada em Israel a Lei de Retorno – nº. 5.710. Sobre este determinado assunto, cita-se:

A lei declarava ao povo judaico que o Estado de Israel acolheria todos os judeus do mundo que regressassem à antiga pátria. A lei editada por Israel concedeu cidadania israelense aos membros da religião judaica (independente da filiação ou do local de nascimento) que queiram se estabelecer no Estado. Em complemento a esta regra, a lei de nacionalidade de Israel, de 1952, permitiu que todo imigrante que pertença à religião judaica requeira a nacionalidade Israelense. (PADILHA, 2012, p. 331).

No que tange à competência de cada Estado na opção por quem são seus nacionais, destaca-se de Silva (2005, p. 319):

Cada Estado diz livremente quais são os seus nacionais. Os fundamentos sobre a aquisição da nacionalidade é matéria constitucional, mesmo naqueles casos em que ela é considerada em textos de lei ordinária. É da tradição pátria inscrever nas constituições as regras sobre nacionalidade, de sorte que, entre nós, o direito de nacionalidade é material e formalmente constitucional. Em outros países, como na França, Japão e Itália, a matéria é disciplinada em leis ordinárias, o que não exclui sua natureza constitucional, embora não o seja formalmente. Em todos os casos, o direito de nacionalidade integra o direito público, ainda quando venha configurado entre normas do Código Civil.

Quanto ao fenômeno da naturalização, de modo geral, ocorre quando um estrangeiro, através de requerimento próprio, obtém a nacionalidade de determinado Estado através de um ato formal, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos pelo respectivo País. (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2009, p. 48).

Desta feita, é possível entender que as formas de aquisição da nacionalidade variam de acordo com a vontade de cada Estado, podendo esta escolha ser regulada de maneira constitucional ou infraconstitucional.

3.1.1.1 Nacionalidade primária/originária brasileira

A aquisição de nacionalidade primária/originária independe da vontade do indivíduo, sendo imposta pelo Estado no momento do nascimento. (LENZA, 2012, p. 1098).

O art. 12, I, da CRFB de 1988, que trata sobre a questão da nacionalidade originária brasileira, adota os critérios *jus soli* e *jus sanguinis* para definir quem são os brasileiros natos, ou seja, aqueles de nacionalidade brasileira primária. Desta forma, só serão brasileiros natos aqueles que cumprirem os requisitos ali impostos, por se tratar de um rol taxativo. (BRASIL, 1988).

In verbis:

Art. 12. São brasileiros:

I - natos:

- a) os nascidos na República Federativa do Brasil, ainda que de pais estrangeiros, desde que estes não estejam a serviço de seu país;
- b) os nascidos no estrangeiro, de pai brasileiro ou mãe brasileira, desde que qualquer deles esteja a serviço da República Federativa do Brasil;
- c) os nascidos no estrangeiro de pai brasileiro ou de mãe brasileira, desde que sejam registrados em repartição brasileira competente ou venham a residir na República Federativa do Brasil e optem, em qualquer tempo, depois de atingida a maioridade, pela nacionalidade brasileira; [...] (BRASIL, 1988).

A primeira hipótese prevista na alínea “a” do referido artigo diz respeito ao critério *jus soli*. Em suma, qualquer pessoa nascida em território nacional será brasileiro nato. No que tange à compreensão de território nacional, destaca-se:

O território nacional deve ser entendido como as terras delimitadas pelas fronteiras geográficas, com rios, lagos, baías, golfos, ilhas, bem como o espaço aéreo e o mar territorial, formando o território propriamente dito; os navios e as aeronaves de guerra brasileiros, onde quer que se encontrem; os navios mercantes brasileiros em alto mar ou de passagem em mar territorial estrangeiro; as aeronaves civis brasileiras em voo sobre o alto mar ou de passagem sobre águas territoriais ou espaços aéreos estrangeiros. (MORAES, 2010, p. 211).

Entretanto, essa regra (*jus soli*) possui uma exceção, prevista no próprio dispositivo constitucional, na qual são excluídos os indivíduos que forem filhos de pais estrangeiros que estejam em território brasileiro em serviço de seu país de origem.

Para melhor explicar a exceção mencionada, destaca-se:

Não se trata da adoção pura e simples do critério *ius sanguinis* para a exclusão da nacionalidade brasileira, mas da conjunção de dois requisitos:

- Ambos os pais estrangeiros;
- Um dos pais, no mínimo, deve estar no território brasileiro, a serviço do seu país de origem. Frisa-se que não bastará outra espécie de serviço particular ou para terceiro país, pois a exceção ao critério do *ius soli* refere-se a uma tendência natural do direito internacional, inexistente na hipótese de pais estrangeiros a serviço de um terceiro país, que não seja o seu próprio. (REZEK apud MORAES, 2010, p. 211).

Oportuno, neste aspecto, exemplificar o exposto: um casal de argentinos, sendo o homem agente diplomático argentino e estando a mulher grávida de 8 (oito) meses, visita Florianópolis/ Brasil durante a temporada de verão, simplesmente com intenções turísticas. Inesperadamente, a mulher entra em trabalho de parto e a criança acaba nascendo em território brasileiro. Pela legislação brasileira, a criança seria brasileira nata, já que esta nasceu em território nacional brasileiro, eis que completamente desvinculada do cargo diplomático ocupado por seu pai, pelo fato de não estar este em exercício de atividade funcional no território brasileiro.

A segunda hipótese, prevista na Constituição Federal – art. 12, I, b – de concessão da nacionalidade primária brasileira trata da adoção do critério *jus sanguinis* conjuntamente com a situação dos pais, brasileiros natos ou naturalizados, quando estes estiverem em outro país a serviço do Brasil. (BRASIL, 1988).

Visando exemplificar o critério funcional necessário para a caracterização de nacionalidade originária, ressalta-se:

Serviço no Brasil não é apenas o serviço diplomático ordinário, afeto ao Executivo federal. Compreende todo encargo derivado dos poderes da União, dos estados e municípios. Compreende, mais, nesses três planos, as autarquias. Constitui serviço do Brasil, ainda, o serviço de organização internacional de que a república faça parte. [...] Pode alguém ascender, por exemplo, à Secretaria – Geral das Nações Unidas, ou a uma cátedra na Corte Internacional de Justiça. Isto, no caso brasileiro, de nenhum modo permitiria que se deixasse de entender a serviço do Brasil o nacional beneficiado pela escolha, mesmo porque, como integrante da organização, deve-lhe o país cooperação constante à luz dos dispositivos de sua carta institucional, onde se disciplinaram os métodos de recrutamento do contingente humano. (REZEK, 2006 apud PINTAL, 2014, p. 294).

Assim, mesmo os nascidos em solo estrangeiro, mas filhos de pai ou mãe brasileiros, no outro país instalados a serviço do Brasil, terão direito à nacionalidade originária brasileira em razão do vínculo de filiação materno ou paterno.

As últimas hipóteses de concessão de nacionalidade originária estão previstas na Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 12, I, c, que teve sua alteração realizada pela Emenda Constitucional n. 54/2007, resolvendo, assim, o grave problema dos apátridas (LENZA, 2012, p. 1098). Prevê que os indivíduos nascidos em território estrangeiro, filhos de pai brasileiro ou de mãe brasileira, poderão ter a nacionalidade originária “desde que sejam registrados em repartição brasileira competente ou venham a residir na República Federativa do Brasil e optem, em qualquer tempo, depois de atingida a maioridade, pela nacionalidade brasileira”. (BRASIL, 1988).

Esta hipótese pode ser dividida em duas subcategorias, ambas possuindo o *jus sanguinis* como elemento comum. A primeira parte da alínea “c” diz respeito ao critério *jus sanguinis* somado ao registro. Assim, um indivíduo nascido em território estrangeiro, filho de pai ou mãe brasileiros, que estejam no exterior sem ser a serviço do Brasil, poderá ter nacionalidade brasileira, desde que registrado em repartição competente. (BRASIL, 1988).

A outra subcategoria encontra-se descrita na segunda parte a alínea “c”, do art. 12, I, da Constituição Federal, referindo-se ao critério *jus sanguinis* somado à opção confirmativa. (BRASIL, 1988). Para Lenza (2012, p. 1098), este tipo de nacionalidade é chamado de potestativa, pois depende da expressão de vontade do filho de pai ou mãe brasileiros, que não realizavam qualquer serviço ao Brasil, nascido no exterior e que venha a residir no Brasil, optar, a qualquer tempo, depois de atingida a maioridade civil conforme o critério da lei brasileira, pela nacionalidade brasileira.

Assim, pode-se compreender que o Estado brasileiro, até por se tratar de um país com forte histórico de imigração, adota os critérios de *jus sanguinis* e *jus soli* para definir quem são os seus nacionais natos.

3.1.1.2 Nacionalidade secundária brasileira

Desde que cumpridos os requisitos a serem apresentados neste capítulo, pode o estrangeiro, ou até mesmo o apátrida, requerer a nacionalidade brasileira. Neste caso, ocorrerá a naturalização, ato o qual depende de manifestação expressa de vontade do indivíduo estrangeiro, bem como manifestação positiva do Estado, diferentemente do que acontece com a nacionalidade originária, a qual depende de um ato involuntário, qual seja o nascimento do sujeito. (MORAES, 2010, 211).

A naturalização pode ser tácita ou expressa, sendo esta última dividida em ordinária e extraordinária. (LENZA, 2012, p. 1100).

3.1.1.2.1 *Naturalização tácita*

A naturalização tácita, também conhecida como “grande naturalização”, ou naturalização por imposição de lei, estava prevista no art. 69, §4º, da Constituição de 1891, o qual dizia: “são cidadãos brasileiros: os estrangeiros que, achando-se no Brasil aos 15 de novembro de 1889, não declararem, dentro de seis meses depois de entrar em vigor a Constituição, o ânimo de conservar a nacionalidade de origem” (LENZA, 2012, p. 1100). Contudo, não se aplica mais este tipo de naturalização, uma vez que o texto acima citado não se encontra recepcionado pela Constituição de 1988, nem há redação a texto desta natureza.

3.1.1.2.2 *Naturalização expressa*

Este tipo de naturalização, que depende de requerimento do futuro naturalizado, é dividido em duas categorias: ordinária e extraordinária. (LENZA, 2012, p. 1100).

A categoria de naturalização ordinária encontra previsão no art. 12, II, a, da Constituição da República Federativa do Brasil e se dá de duas formas: “II - naturalizados: a) os que, na forma da lei, adquiram a nacionalidade brasileira, exigidas aos originários de países de língua portuguesa apenas residência por um ano ininterrupto e idoneidade moral;” (BRASIL, 1988).

A primeira forma está regulada pelo Estatuto do Estrangeiro, Lei nº. 6.815, de 19 de agosto de 1980. Isto porque a CRFB, no art. 12, II, a, limitou-se a mencionar “na forma da lei”, cabendo, desta forma, a lei mais específica lidar com o assunto. Assim, para os

estrangeiros originários de países de língua não portuguesa os requisitos estão previstos no art. 112 do Estatuto do Estrangeiro:

Art. 112. São condições para a concessão da naturalização:

I - capacidade civil, segundo a lei brasileira;

II - ser registrado como permanente no Brasil;

III - residência contínua no território nacional, pelo prazo mínimo de quatro anos, imediatamente anteriores ao pedido de naturalização;

IV - ler e escrever a língua portuguesa, consideradas as condições do naturalizando;

V - exercício de profissão ou posse de bens suficientes à manutenção própria e da família;

VI - bom procedimento;

VII - inexistência de denúncia, pronúncia ou condenação no Brasil ou no exterior por crime doloso a que seja cominada pena mínima de prisão, abstratamente considerada, superior a 1 (um) ano; e

VIII - boa saúde. [...] (BRASIL, 1980).

O prazo de 4 (quatro) anos previsto no inciso III do artigo citado pode ser diferenciado, dependendo da situação em que se encontra o estrangeiro, tendo em vista o disposto nos artigos 113 e 114 do Estatuto do Estrangeiro:

Art. 113. O prazo de residência fixado no artigo 112, item III, poderá ser reduzido se o naturalizando preencher quaisquer das seguintes condições:

I - ter filho ou cônjuge brasileiro;

II - ser filho de brasileiro;

III - haver prestado ou poder prestar serviços relevantes ao Brasil, a juízo do Ministro da Justiça;

IV - recomendar-se por sua capacidade profissional, científica ou artística; ou

V - ser proprietário, no Brasil, de bem imóvel, cujo valor seja igual, pelo menos, a mil vezes o Maior Valor de Referência; ou ser industrial que disponha de fundos de igual valor; ou possuir cota ou ações integralizadas de montante, no mínimo, idêntico, em sociedade comercial ou civil, destinada, principal e permanentemente, à exploração de atividade industrial ou agrícola.

Parágrafo único. A residência será, no mínimo, de um ano, nos casos dos itens I a III; de dois anos, no do item IV; e de três anos, no do item V. (BRASIL, 1980).

E:

Art. 114. Dispensar-se-á o requisito da residência, exigindo-se apenas a estada no Brasil por trinta dias, quando se tratar:

I - de cônjuge estrangeiro casado há mais de cinco anos com diplomata brasileiro em atividade; ou

II - de estrangeiro que, empregado em Missão Diplomática ou em Repartição Consular do Brasil, contar mais de 10 (dez) anos de serviços ininterruptos. (BRASIL, 1980).

Como bem lembrado pelo art. 121 do Estatuto do Estrangeiro, o preenchimento dos requisitos citados não assegura a naturalização do estrangeiro, pois esta decisão trata-se de um ato discricionário do Poder Executivo, através do Ministro da Justiça. (BRASIL, 1980).

A outra hipótese de naturalização expressa encontra-se na segunda parte do art. 12, II, a, da CRFB, no que se refere aos estrangeiros originários de países de língua portuguesa. (BRASIL, 1988).

É necessário o cumprimento do requisito temporal (residência no Brasil há mais de um ano) e idoneidade moral. Por se tratar de naturalização, o ato do Poder Executivo é discricionário, não existindo garantia de direito pelo simples fato de terem sido cumpridos os requisitos necessários. (BRASIL, 1988).

No que tange à aquisição da nacionalidade brasileira de forma extraordinária, elenca o art. 12, II, b, da Constituição da República Federativa do Brasil três requisitos. (BRASIL, 1988).

É necessário que o estrangeiro, de qualquer nacionalidade, resida no Brasil há mais de 15 (quinze) anos. Antes da Emenda Constitucional n. 3/1994, este lapso temporal era de 30 (trinta) anos. (LENZA, 2012, p. 1100)

Além disso, vale frisar que apesar do texto constitucional exigir “residência ininterrupta”, é entendido que pode o estrangeiro se ausentar do território brasileiro, não sendo necessária a sua “permanência total ininterrupta” para o cumprimento de tal requisito. (PADILHA, 2012, p. 338).

Os outros dois requisitos para aquisição da nacionalidade brasileira de forma extraordinária são a ausência de condenação penal e que haja requerimento do estrangeiro, ou seja, a naturalização não se dá automaticamente, é necessária a manifestação de vontade da parte interessada. (BRASIL, 1988).

Para Fachin (2013, p. 354):

Naturalizado é o estrangeiro que adquiriu a nacionalidade brasileira, nos termos estabelecidos em lei. O estrangeiro de qualquer nacionalidade, ao requerê-la, terá de comprovar residência ininterrupta no Brasil há mais de quinze anos e não ter condenação criminal. Tal regra, no entanto, não se aplica ao estrangeiro de nacionalidade portuguesa, do qual se exige apenas idoneidade moral e residência no Brasil há um ano (art. 12, inciso II, alínea a).

Notadamente, entendem os doutrinadores como Padilha (2012, p. 338) e Novelino (2014) que a naturalização extraordinária é o único caso de naturalização em que o estrangeiro possui direito público subjetivo ao preencher os requisitos do art. 12, II, b, da CRFB, não cabendo discussão administrativa, sendo apenas necessário o requerimento do interessado.

Em síntese, a naturalização é intransferível, pois somente o indivíduo que cumpre os requisitos é quem possui o direito para tal requerimento, bem como é imprescindível para tal ato a capacidade civil do estrangeiro nos termos da lei brasileira, uma vez que para tal ato é necessária a manifestação de vontade.

3.1.2 Diferenças de tratamento entre brasileiros natos e naturalizados

A distinção no tratamento legal entre brasileiros natos e naturalizados é vedada pelo §2º do art. 12 da Constituição da República Federativa do Brasil. Apesar de tal vedação, o mesmo texto constitucional prevê as exceções para tal regra. (BRASIL, 1988).

A primeira diferenciação permitida diz respeito à extradição de brasileiros. Tendo em vista o art. 5º, LI, nenhum brasileiro nato pode ser extraditado. O mesmo inciso menciona que o brasileiro naturalizado poderá ser extraditado nas seguintes situações: em caso de crime comum praticado antes da naturalização ou envolvimento comprovado em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas e afins, até mesmo após a aquisição da nacionalidade brasileira. (BRASIL, 1988).

Outra diferenciação existente diz respeito aos cargos privativos de brasileiros natos, categorizados assim por causa da “segurança e defesa do Estado e o da vedação ao exercício da Presidência.” (VASCONCELOS, 2014, p. 334).

In verbis:

Art. 12. São brasileiros:
[...]
§ 3º - São privativos de brasileiro nato os cargos:
I - de Presidente e Vice-Presidente da República;
II - de Presidente da Câmara dos Deputados;
III - de Presidente do Senado Federal;
IV - de Ministro do Supremo Tribunal Federal;
V - da carreira diplomática;
VI - de oficial das Forças Armadas.
VII - de Ministro de Estado da Defesa [...] (BRASIL, 1988).

A terceira hipótese está relacionada à composição do órgão superior de consulta do Presidente da República, o Conselho da República – art. 89, CRFB:

Art. 89. O Conselho da República é órgão superior de consulta do Presidente da República, e dele participam:
I - o Vice-Presidente da República;
II - o Presidente da Câmara dos Deputados;
III - o Presidente do Senado Federal;

- IV - os líderes da maioria e da minoria na Câmara dos Deputados;
- V - os líderes da maioria e da minoria no Senado Federal;
- VI - o Ministro da Justiça;
- VII - seis cidadãos brasileiros natos, com mais de trinta e cinco anos de idade, sendo dois nomeados pelo Presidente da República, dois eleitos pelo Senado Federal e dois eleitos pela Câmara dos Deputados, todos com mandato de três anos, vedada a recondução. (BRASIL, 1988).

Contudo, destaca-se que os cargos referentes aos líderes da maioria e da minoria da Câmara dos Deputados, os líderes da maioria e da minoria do Senado Federal e do Ministério da Justiça podem ser exercidos por brasileiros naturalizados.

Também há limitações quanto à propriedade de empresa jornalística e de radiofusão sonora e de sons e imagens – art. 222, CRFB. Segundo este artigo, a propriedade de tais empresas é privativa de brasileiros natos, brasileiros naturalizados há mais de 10 (dez) anos ou de pessoas jurídicas constituídas sob a ótica da legislação nacional e com sede no País. Menciona o §1º do referido artigo que:

[...] § 1º Em qualquer caso, pelo menos setenta por cento do capital total e do capital votante das empresas jornalísticas e de radiodifusão sonora e de sons e imagens deverá pertencer, direta ou indiretamente, a brasileiros natos ou naturalizados há mais de dez anos, que exercerão obrigatoriamente a gestão das atividades e estabelecerão o conteúdo da programação. (BRASIL, 1988).

Para Lenza (2012, p. 1112), ainda há outra hipótese de diferenciação entre brasileiros natos e naturalizados, estando esta prevista no art. 12, §4º, I, da CRFB, o qual reza que os estrangeiros que adquiriram nacionalidade brasileira podem ter tal ato cancelado, tendo em vista a atividade nociva ao interesse nacional.

3.1.3 Perda da nacionalidade brasileira

Encontram-se elencados no art. 12, §4º, da Constituição da República Federativa do Brasil as hipóteses taxativas de perda na nacionalidade brasileira.

A respeito:

[...] § 4º - Será declarada a perda da nacionalidade do brasileiro que:

- I - tiver cancelada sua naturalização, por sentença judicial, em virtude de atividade nociva ao interesse nacional;
- II - adquirir outra nacionalidade, salvo nos casos:
 - a) de reconhecimento de nacionalidade originária pela lei estrangeira;
 - b) de imposição de naturalização, pela norma estrangeira, ao brasileiro residente em estado estrangeiro, como condição para permanência em seu território ou para o exercício de direitos civis; (BRASIL, 1988).

Quanto ao cancelamento da naturalização, este se dá por meio de sentença judicial (art. 12, §4º, I, CRFB), sendo que somente pode sofrer este tipo de penalidade o brasileiro naturalizado, uma vez que brasileiro nato jamais deixará de ser brasileiro, salvo se optar por adquirir outra nacionalidade.

Cumprido frisar, por meio de votação majoritária no Recurso Ordinário em Mandado de Segurança - RMS nº. 27.840, entendeu o plenário do Supremo Tribunal Federal – STF que o ato de naturalização só pode ser anulado por via judicial. O caso em tela diz respeito ao RMS, no qual o austríaco naturalizado brasileiro Werner Rydill pretendia rever o ato administrativo do Ministro da Justiça que anulou a sua naturalização, sob o argumento de ter sido o requerimento de aquisição da nacionalidade com documentação falsa, que ocultava uma condenação criminal pretérita. (LENZA, 2012, p. 1114).

Também segundo a Constituição Federal (art. 12, §4º), perdem a nacionalidade brasileira o nacional nato ou o naturalizado que, voluntariamente, adquirir outra nacionalidade. (BRASIL, 1988).

Contudo, há casos em que apesar de adquirir outra nacionalidade não se perde a brasileira, ressalvados no art. 12, § 4º, II da CRFB. (BRASIL, 1988). A primeira hipótese ocorre quando é possível adquirir nacionalidade originária estrangeira de acordo com a lei de determinado Estado. Para exemplificar, cita-se o ensinamento dado por Lenza (2012, p. 1114): “[...] o indivíduo que nasceu no território brasileiro, filho de italianos que estavam em férias no Brasil (obs.: não se encontravam a serviço da Itália), será brasileiro nato (art. 12, I, “a” – *ius soli*) e poderá adquirir a nacionalidade italiana (*ius sanguinis*) sem perder a brasileira;”.

A segunda possibilidade se dá quando há imposição de naturalização por norma estrangeira. Isto pode ocorrer quando a norma alienígena impõe a naturalização como condição de permanência naquele país, para o exercício de direitos civis. Assim, apesar de adquirir outra nacionalidade, tal ato não se deu por vontade do indivíduo e sim por imposição, não sofrendo, desta forma, a perda da nacionalidade brasileira. Esta regra encontra previsão legal no art. 12, §4º, b, da Constituição da República Federativa do Brasil. (BRASIL, 1988).

3.2 ESTRANGEIRO

O conceito de estrangeiro, segundo Vasconcelos (2014, p. 325), é obtido por exclusão, uma vez que quando “um Estado determina quem são os seus nacionais está

consequentemente classificando os estrangeiros e todos os demais indivíduos que se encontram em seu território”.

Assim, é possível concluir que os indivíduos que não cumprem os requisitos referentes à nacionalidade (art. 12, I e II, da Constituição Federal) são considerados estrangeiros na visão da legislação brasileira.

3.2.1 Direito de entrada e locomoção dos estrangeiros em território nacional

A entrada, permanência e saída de estrangeiros do País poderão ocorrer livremente, desde que em tempos de paz e ressalvado o interesse nacional (art. 1º, do Estatuto do Estrangeiro). Para que isso seja plausível, o nacional que pretende ingressar em território brasileiro necessita possuir visto, o qual será objeto no próximo item a ser apresentado. (BRASIL, 1980).

Ademais, no que diz respeito ao direito de locomoção, este encontra previsão no art. 5º, XV da CRFB: “[...] XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens; [...]” (BRASIL, 1988).

Sobre este assunto, cita-se:

A liberdade de locomoção no território nacional é assegurada a qualquer pessoa no art. 5º, VX. O estrangeiro residente no País goza dessa liberdade como qualquer brasileiro; assim, também, o estrangeiro não residente, que tenha ingressado regularmente no País. Em tempo de paz a liberdade de locomoção dentro do território nacional é ampla. (SILVA, 2005, p. 337).

Somente à União compete legislar sobre este assunto, conforme previsão legal contida no art. 22, XV, da CRFB que segue: “art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre: [...]XV - emigração e imigração, entrada, extradição e expulsão de estrangeiros; [...]” (BRASIL, 1988).

Desta forma, é de fácil compreensão que é possível a livre entrada de estrangeiros no Brasil, desde que seja tempo de paz, que não contrarie ao interesse nacional e que cumpra os demais requisitos estabelecidos em lei.

3.2.1.1 Vistos

Em regra, para a entrada de estrangeiros é necessário que o indivíduo possua um dos vistos elencados no art. 4º do Estatuto do Estrangeiro. Tal documento é individual, podendo ser estendido aos dependentes legais do portador nos casos mencionados no art. 7º da mesma lei. (BRASIL, 1980).

Cita-se:

Art. 4º Ao estrangeiro que pretenda entrar no território nacional poderá ser concedido visto:

- I - de trânsito;
- II - de turista;
- III - temporário;
- IV - permanente;
- V - de cortesia;
- VI - oficial; e
- VII - diplomático.

Parágrafo único. O visto é individual e sua concessão poderá estender-se a dependentes legais, observado o disposto no artigo 7º. (BRASIL, 1980).

E:

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. (BRASIL, 1980).

Como consignado, a regra obriga o porte de visto para entrada no Brasil. Contudo, há situações em que não é necessário o cumprimento de tal requisito. Para Pintal (2014, p. 210) “o visto de entrada pode ser dispensado, conforme o regime de reciprocidade entre o Brasil e o país de nacionalidade do estrangeiro [...]”, bem como para residentes de áreas de fronteira e de determinadas categorias profissionais, como, por exemplo, tripulação aérea.

Sobre este assunto, disciplinam os artigos seguintes do Estatuto do Estrangeiro:

Art. 10 Poderá ser estabelecida a dispensa recíproca do visto de turista e dos vistos temporários a que se referem os incisos II e III do caput do art. 13, observados prazos de estada definidos nesta Lei.

Parágrafo único. A dispensa de vistos a que se refere o caput deste artigo será concedida mediante acordo internacional, salvo, a juízo do Ministério das Relações Exteriores, aos nacionais de país que assegure a reciprocidade de tratamento aos nacionais brasileiros, situação em que a dispensa poderá ser concedida, enquanto durar essa reciprocidade, mediante comunicação diplomática, sem a necessidade de acordo internacional. (BRASIL, 1980).

E:

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.

§ 1º Ao estrangeiro, referido neste artigo, que pretenda exercer atividade remunerada ou freqüentar estabelecimento de ensino naqueles municípios, será fornecido documento especial que o identifique e caracterize a sua condição, e, ainda, Carteira de Trabalho e Previdência Social, quando for o caso.

§ 2º Os documentos referidos no parágrafo anterior não conferem o direito de residência no Brasil, nem autorizam o afastamento dos limites territoriais daqueles municípios. (BRASIL, 1980).

Superada a definição e exposição sucinta de visto e suas exceções, passa-se a apresentar os tipos de visto de entrada previstos na legislação brasileira.

3.2.1.1.1 *Visto de trânsito (VITRA)*

Este tipo de visto tem como finalidade permitir a entrada de estrangeiro em território nacional, que visa chegar ao seu destino final, não sendo este o Brasil. Possui validade de apenas uma entrada e estadia máxima improrrogáveis de 10 (dez) dias. Tal espécie de visto encontra-se previsto no art. 8º, do Estatuto do Estrangeiro. (BRASIL, 1980).

Pintal (2014, p. 210), ainda ressalta que “o interessado deve atender às mesmas exigências para obtenção do visto de turista e apresentar passaporte ou documento válido, e o bilhete de viagem para o país de destino”.

3.2.1.1.2 *Visto de turista (VITUR)*

Este tipo de visto, que encontra previsão legal no art. 9º do Estatuto do Estrangeiro, poderá ser concedido aos estrangeiros que pretendam visitar o Brasil, sem interesse de residir ou exercer atividade remunerada no País. Sua requisição pode ser feita de maneira eletrônica e possui prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias. (BRASIL, 1980).

3.2.1.1.3 *Visto temporário (VITEM)*

Esta categoria de visto pode ser concedida de acordo com a finalidade da visita ao território brasileiro por parte do estrangeiro. (BRASIL, 1980).

Tendo em vista o exposto, citam-se os arts. 13 e 14 do Estatuto do Estrangeiro, que mencionam, respectivamente, as hipóteses de cabimento do visto temporário e os prazos do documento:

Art. 13. O visto temporário poderá ser concedido ao estrangeiro que pretenda vir ao Brasil:

I - em viagem cultural ou em missão de estudos;

II - em viagem de negócios;

III - na condição de artista ou desportista;

IV - na condição de estudante;

V - na condição de cientista, professor, técnico ou profissional de outra categoria, sob regime de contrato ou a serviço do Governo brasileiro;

VI - na condição de correspondente de jornal, revista, rádio, televisão ou agência noticiosa estrangeira.

VII - na condição de ministro de confissão religiosa ou membro de instituto de vida consagrada e de congregação ou ordem religiosa. (BRASIL, 1980).

E:

Art. 14. O prazo de estada no Brasil, nos casos dos incisos II e III do art. 13, será de até noventa dias; no caso do inciso VII, de até um ano; e nos demais, salvo o disposto no parágrafo único deste artigo, o correspondente à duração da missão, do contrato, ou da prestação de serviços, comprovada perante a autoridade consular, observado o disposto na legislação trabalhista.

Parágrafo único. No caso do item IV do artigo 13 o prazo será de até 1 (um) ano, prorrogável, quando for o caso, mediante prova do aproveitamento escolar e da matrícula. (BRASIL, 1980).

Assim, é possível concluir que o prazo de expiração do visto temporário varia de acordo com a pretensão do estrangeiro no território nacional.

3.2.1.1.4 *Visto Permanente (VIPER)*

Segundo o art. 16 do Estatuto do Estrangeiro, o visto permanente será concedido a estrangeiros que pretendam residir definitivamente no Brasil. Neste contexto, conforme o art. 30 deste Estatuto, é necessário registro perante o Ministério da Justiça dentro de 30 (trinta) dias após a entrada no País de estrangeiros com os vistos de caráter permanente, temporários (casos dos incisos I e de IV a VI do art. 13) e de asilados. Desta forma, com o referido registro, será posteriormente conferido a estes indivíduos a Carteira de Identidade de Estrangeiro – CIE. (BRASIL, 1980).

3.2.1.1.5 *Visto de cortesia (VICOR), oficial (VISOF) e diplomático (VIDIP)*

Os casos passíveis de concessão de vistos de cortesia, oficial e diplomático serão definidos pelo Ministério das Relações Exteriores. (BRASIL, 1980).

Para as autoridades e personalidades “[...] de país onde se encontra repartição consular brasileira, em viagem não oficial ao Brasil [...]” e não superior a 90 (noventa) dias será concedido visto de cortesia. No que diz respeito aos funcionários administrativos em missão diplomática dos Estados estrangeiros será concedido visto oficial, possuindo este validade de no máximo 2 (dois) anos. Às entidades que possuem *status* diplomático será fornecido o visto diplomático. (PINTAL, 2014, p. 215).

3.3 ESTRANGEIRO IRREGULAR

Demonstradas as hipóteses de concessão de vistos de entrada no Brasil, sendo então estrangeiros regulares, cabe apresentar quais estrangeiros são considerados irregulares no País.

O conceito em questão pode ser extraído do art. 2º da Lei nº 11.961, de 2 de julho de 2009:

Art. 2º Considera-se em situação migratória irregular, para fins desta Lei, o estrangeiro que:

I - tenha ingressado clandestinamente no território nacional;

II - admitido regularmente no território nacional, encontre-se com prazo de estada vencido; ou

III - beneficiado pela Lei nº 9.675, de 29 de junho de 1998, não tenha completado os trâmites necessários à obtenção da condição de residente permanente. (BRASIL, 2009).

Explica-se que o inciso III do artigo supramencionado diz respeito ao estrangeiro que não tenha completado os trâmites necessários para a obtenção da condição de residente permanente, nos termos da Lei nº 9.675, de 29 de junho de 1998.

Sendo assim, pode se verificar que estrangeiro irregular, sujeito que é objeto deste estudo, é aquele que entrou ou permanece no Brasil de forma contrária a lei vigente.

Do mesmo modo, utiliza-se também o conceito de estrangeiro indocumentado, o qual pode ser definido como:

Estrangeiro que entra ou permanece num país sem ter os documentos necessários, nomeadamente, entre outros: (a) alguém que não tem os documentos legalmente exigidos para entrar num país, mas consegue entrar clandestinamente, (b) alguém que entra com documentos falsos, (c) alguém que depois de entrar com os documentos legalmente exigidos, permaneceu para além do período de permanência

autorizado ou violou as condições de entrada e permaneceu sem autorização. [...] (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2009, p. 26).

Desta feita, tendo em vista que foram apresentados conceitos pertinentes tanto ao Direito à Saúde quanto à caracterização da situação irregular do estrangeiro, o próximo capítulo entrará no mérito do trabalho aqui proposto.

4 ACESSO À SAÚDE POR ESTRANGEIRO IRREGULAR

O presente capítulo visa explicitar alguns direitos inerentes aos estrangeiros em território brasileiro, bem como demonstrar alguns dados levantados, perante a Polícia Federal em Santa Catarina e nas ouvidorias de saúde no âmbito federal, estadual (SC) e municipal (Florianópolis), referentes aos estrangeiros e o seu acesso ao Direito Social à Saúde e sua respectiva análise.

4.1 TRATAMENTO JURÍDICO DO ESTRANGEIRO CONFORME A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Os direitos e deveres inerentes aos estrangeiros, além de estarem disciplinados na Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980 (Estatuto do Estrangeiro), também se encontram protegidos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Antes de adentrar no tema em si, merece ser explanada, sucintamente, a diferença entre direitos e garantias fundamentais, pois muitas vezes os termos são considerados sinônimos.

Direitos fundamentais segundo Dimoulis e Martins (2014) “[...] são direitos públicos e subjetivos de pessoas (físicas ou jurídicas), contidos em dispositivos constitucionais e, portanto, que encerram caráter normativo supremo, dentro do Estado, tendo como finalidade limitar o exercício do poder estatal em face da liberdade individual”.

No que tange às garantias fundamentais, os mesmos doutrinadores lecionam que estas “[...] correspondem às disposições constitucionais que não enunciam direitos, mas objetivam prevenir e/ou corrigir uma relação de direitos [...]”. (DIMOULIS; MARTINS, 2014).

Desta forma, é possível dizer que os direitos fundamentais são vantagens constitucionais concedidas aos indivíduos, enquanto as garantias fundamentais visam assegurar o exercício de tais direitos na prática.

Quanto ao tratamento do estrangeiro conforme a Constituição Federal merece destaque o art. 5º, que se refere aos direitos e deveres individuais e coletivos, e “é espécie do gênero direitos e garantias fundamentais (título II)” (LENZA, 2012, p. 961).

Isto porque o art. 5º da Constituição Federal dispõe que: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros

residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]” (BRASIL, 1988).

Pelo texto do art. 5º em questão, somente teriam assegurados a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, conforme seus incisos e parágrafos, os brasileiros, independentemente de serem natos ou naturalizados, e os estrangeiros residentes no País. (BRASIL, 1988).

O termo “residentes no país” erroneamente induz ao entendimento que os estrangeiros não residentes no país não possuiriam as inviolabilidades elencadas no art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil.

Sobre este ponto específico Lenza (2012, p. 963) menciona que tanto a doutrina quanto o Supremo Tribunal Federal, mediante interpretação sistemática, acrescentam os estrangeiros não residentes como protegidos pelo art. 5º em questão. Destaca-se o exemplo dado pelo mesmo doutrinador: “nada impediria, portanto, que um estrangeiro de passagem pelo território nacional, ilegalmente preso, impetrasse *habeas corpus* (5º, LXVIII) para proteger o seu direito de ir e vir [...]” (LENZA, 2012, p. 963).

Para Silva (2005), os estrangeiros somente não gozam dos mesmos direitos assegurados aos brasileiros quando a própria Constituição Federal faça a devida distinção.

Apesar dos entendimentos doutrinários acima mencionados, há outra parte da doutrina que entende o contrário. Neste norte, consideram que não existe fundamento constitucional para igualar nacionais e estrangeiros neste quesito, pois se a Constituição objetivasse oferecer tal garantia seria suficiente referir-se aos “estrangeiros”, sem incluir o requisito da residência. (DIMOULIS; MARTINS, 2014).

Ainda sobre a interpretação ao art. 5º da Constituição Federal, surge outra dúvida. É possível a concessão das proteções dispostas neste artigo aos estrangeiros residentes no Brasil de forma irregular?

Realizando uma interpretação literal do art. 5º da CRFB, lecionam Dimoulis e Martins (2014) que a Constituição Federal não menciona a situação em que o estrangeiro encontra-se residente no Brasil, sendo desta forma possível a concessão da proteção prevista no referido artigo aos estrangeiros em situação irregular.

Destaca-se:

Nesse entendimento aqui perpetrado, interpreta-se a palavra “residente” de forma literal sem se preocupar com as implicações legais de eventual irregularidade de quem se encontra no país. Essa solução interpretativa corresponde ao princípio *in dubio pro libertate*, que se aplica na área dos direitos fundamentais: em havendo

dúvida quanto à extensão de um direito fundamental deve ser dada a resposta que favoreça ao indivíduo e não ao Estado. (DIMOULIS; MARTINS, 2014).

Assim, pode-se entender que é possível a concessão dos direitos e garantias fundamentais aos estrangeiros residentes, até mesmo de forma irregular, no Brasil. Ainda, apesar de doutrina em sentido contrário, também entende ser possível a proteção dos direitos dos estrangeiros não residentes no Brasil, como exemplo aqueles que estejam em território nacional com visto de turista.

Quanto aos direitos sociais, apesar da Constituição Federal não mencionar a quem assegura os direitos elencados no art. 6º, “ela não restringe o gozo destes apenas aos brasileiros” (SILVA, 2005, p.339). Ou seja, por não constar a quem são direcionados os direitos à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, a moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, é possível compreender que eles podem ser destinados a todos os indivíduos dentro do território nacional brasileiro, independentemente de serem brasileiros natos ou naturalizados, ou estrangeiros, regulares ou irregulares.

Por fim, ainda dentro do contexto constitucional, vale destacar como fica a aquisição de direitos políticos por estrangeiros. O art. 14, §2º, da Constituição Federal é bem claro ao colocar os estrangeiros na categoria dos inalistáveis, juntamente com os conscritos. Por não poderem ser alistar, os estrangeiros não podem votar ou ser votados. Ainda, também se tem a nacionalidade brasileira como condição para a elegibilidade (art. 14, §3º). (BRASIL,1988).

Sendo assim, menciona-se o artigo em questão:

Art. 14. A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante:

[...]

§ 2º Não podem alistar-se como eleitores os estrangeiros e, durante o período do serviço militar obrigatório, os conscritos.

§ 3º São condições de elegibilidade, na forma da lei: I - a nacionalidade brasileira; [...]. (BRASIL, 1988).

Exceção a estas exigências é o caso dos portugueses no Brasil, cujos direitos políticos podem ser exercidos, desde que a mesma reciprocidade seja garantida aos brasileiros em solo português, regra do artigo 12, § 1º, da CRFB de 1988.

Superadas as formas constitucionais de tratamento do estrangeiro, passa-se às hipóteses previstas no Estatuto do Estrangeiro.

4.2 TRATAMENTO JURÍDICO DO ESTRANGEIRO CONFORME O ESTATUTO DO ESTRANGEIRO

Para a legislação brasileira específica sobre o assunto, a Lei 6.815/80 (Estatuto do Estrangeiro), os estrangeiros que residirem no Brasil possuem todos os direitos reconhecidos pela Constituição e outras leis aos brasileiros. Cita-se: “art. 95. O estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição e das leis.” (BRASIL, 1981).

Assim, o disposto no art. 95 do Estatuto do Estrangeiro vai ao encontro do disposto no item 4.1, cabendo, desta forma, aos estrangeiros os direitos anteriormente mencionados.

Além de dispor sobre direitos, o estatuto também trata acerca dos deveres dos estrangeiros para com a autoridade brasileira.

Segundo art. 96 do estatuto, “sempre que lhe for exigido por qualquer autoridade ou seu agente, o estrangeiro deverá exhibir documento comprobatório de sua estada legal no território nacional.” (BRASIL, 1981).

O exercício de atividade remunerada por estrangeiros que estejam no Brasil com visto de turista, de trânsito ou temporário na condição de estudante é vedado, bem como é vedado o exercício de atividade remunerada por fonte brasileira por estrangeiros com o visto temporário na condição de correspondente de jornal, revista ou outros veículos de comunicação, nos termos do art. 98 do estatuto. (BRASIL, 1981).

Outro dever que merece destaque diz respeito à obrigação que possui o estrangeiro de comunicar a mudança, dentro de 30 (trinta) dias, do seu domicílio ou residência ao Ministério da Justiça. (BRASIL, 1981).

Ademais, ainda dentro da matéria referente ao tratamento jurídico concedido aos estrangeiros em território nacional através do Estatuto do Estrangeiro, importante destacar as formas de saída compulsória de um indivíduo do país.

O primeiro modo é a deportação, que se dá nos casos de entrada ou estada irregular do estrangeiro e consiste na saída compulsória do estrangeiro do território nacional. Será o estrangeiro deportado para o seu País de origem ou para algum outro Estado que aceite recebê-lo. (BRASIL, 1981).

Apesar do art. 61 do Estatuto mencionar que poderá ser dada ordem de prisão por parte do Ministro da Justiça, tal prática já não é mais utilizada pela Polícia Federal, a qual apenas realiza a notificação de saída, sem fiscalizar se realmente houve a saída do estrangeiro.

Esta prática é relatada em entrevista concedida pela Superintendência Regional em Santa Catarina da Polícia Federal, a qual será apresentada mais adiante.

Outra forma de saída compulsória do País se dá através de expulsão. Esta é da competência exclusiva do Presidente da República e ocorre quando “o estrangeiro que, de qualquer forma, atentar contra a segurança nacional, a ordem política ou social, a tranquilidade ou moralidade pública e a economia popular, ou cujo procedimento o torne nocivo à conveniência e aos interesses nacionais”. (BRASIL, 1981).

O parágrafo único do art. 66 do Estatuto dos Estrangeiros também elenca outras situações em que se demonstra cabível a expulsão do indivíduo alienígena do território brasileiro:

- [...] Parágrafo único. É passível, também, de expulsão o estrangeiro que:
- a) praticar fraude a fim de obter a sua entrada ou permanência no Brasil;
 - b) havendo entrado no território nacional com infração à lei, dele não se retirar no prazo que lhe for determinado para fazê-lo, não sendo aconselhável a deportação;
 - c) entregar-se à vadiagem ou à mendicância; ou
 - d) desrespeitar proibição especialmente prevista em lei para estrangeiro. (BRASIL, 1981).

A última forma de retirada do estrangeiro do território brasileiro é a extradição, que “é o ato pelo qual um Estado entrega um indivíduo, acusado de um delito ou já condenado como criminoso, à justiça de outro, que o reclama, e que é competente para julgá-lo e puni-lo” (ACCIOLY apud SILVA, 2005, p. 341).

Sobre a extradição, destacam-se dois artigos do Estatuto do Estrangeiro que, respectivamente, tratam das hipóteses em que não será concedida a extradição e quais as suas condições:

- Art. 77. Não se concederá a extradição quando:
- I - se tratar de brasileiro, salvo se a aquisição dessa nacionalidade verificar-se após o fato que motivar o pedido;
 - II - o fato que motivar o pedido não for considerado crime no Brasil ou no Estado requerente;
 - III - o Brasil for competente, segundo suas leis, para julgar o crime imputado ao extraditando;
 - IV - a lei brasileira impuser ao crime a pena de prisão igual ou inferior a 1 (um) ano;
 - V - o extraditando estiver a responder a processo ou já houver sido condenado ou absolvido no Brasil pelo mesmo fato em que se fundar o pedido;
 - VI - estiver extinta a punibilidade pela prescrição segundo a lei brasileira ou a do Estado requerente;
 - VII - o fato constituir crime político; e
 - VIII - o extraditando houver de responder, no Estado requerente, perante Tribunal ou Juízo de exceção.
- § 1º A exceção do item VII não impedirá a extradição quando o fato constituir, principalmente, infração da lei penal comum, ou quando o crime comum, conexo ao delito político, constituir o fato principal.
- § 2º Caberá, exclusivamente, ao Supremo Tribunal Federal, a apreciação do caráter da infração.

§ 3º O Supremo Tribunal Federal poderá deixar de considerar crimes políticos os atentados contra Chefes de Estado ou quaisquer autoridades, bem assim os atos de anarquismo, terrorismo, sabotagem, seqüestro de pessoa, ou que importem propaganda de guerra ou de processos violentos para subverter a ordem política ou social. (BRASIL, 1981).

E:

Art. 78. São condições para concessão da extradição

I - ter sido o crime cometido no território do Estado requerente ou serem aplicáveis ao extraditando as leis penais desse Estado; e

II - existir sentença final de privação de liberdade, ou estar a prisão do extraditando autorizada por Juiz, Tribunal ou autoridade competente do Estado requerente, salvo o disposto no artigo 82. (BRASIL, 1981).

Por todo o apresentado, demonstra-se que os estrangeiros, residentes ou não, regulares ou não, são protegidos pela legislação brasileira, salvo em situações de diferenciação com nacionais, na mesma medida em que possuem deveres a serem prestados perante a autoridade brasileira.

4.3 TRATAMENTO PRESTADO NOS SETORES DE ATENDIMENTO AO ESTRANGEIRO EM SANTA CATARINA: ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS – SC

Visando contextualizar o presente trabalho com a realidade da sociedade atual, foram buscadas informações perante alguns órgãos públicos, a respeito do tratamento dado aos estrangeiros, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Foram consultados, por meio de entrevistas, a Polícia Federal e as Ouvidorias de Saúde do SUS, do Estado de Santa Catarina e do Município de Florianópolis.

4.3.1 Levantamento de dados realizado na Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina

No dia 8 de maio de 2015, restou realizada uma coleta de dados, através de simples entrevista, na Superintendência Regional em Santa Catarina da Polícia Federal, sendo aqui apresentados os dados colhidos. Foram realizados questionamentos sobre: 1) o número de estrangeiros residentes em Santa Catarina; 2) o número de casos de deportação ocorridos em 2014/15 em Santa Catarina e se algum caso foi originado por notificação pelos órgãos de saúde; 3) o procedimento adotado nestas circunstâncias; 4) Caso identifique-se a necessidade

de algum tipo de tratamento de saúde por parte do estrangeiro irregular, o procedimento adotado pela Polícia Federal.

Em Santa Catarina, computando Dionísio Cerqueira, Chapecó, Lages, Itajaí, Joinville, Criciúma e Florianópolis, existem 30271 (trinta mil, duzentos e setenta e um) estrangeiros ativos. Este número é composto por: 25053 (vinte e cinco mil e cinquenta e três) permanentes; 5001 (cinco mil e um) temporários; 64 (sessenta e quatro) refugiados e 115 (cento e quinze) fronteiriços. (BRASIL, 2015b).

Não ocorreu nenhuma deportação no Estado de Santa Catarina em 2014, contudo foram registradas 119 (cento e dezenove) notificações de deportação, sendo que nenhuma destas ocorreu por denúncia de órgão de saúde. Normalmente, quem encaminha o estrangeiro à Polícia Federal é a Polícia Militar, quando verifica que o estrangeiro se encontra em território nacional em desacordo com a legislação. A Polícia Federal, no caso de deportação, notifica e aplica multa, mas não há um controle sobre a efetiva saída do indivíduo do Brasil, pois não é mais realizada a prisão do estrangeiro. A prisão ocorre apenas em casos de extradição, quando há uma ordem expressa do Supremo Tribunal Federal. (BRASIL, 2015b).

Quanto à possível necessidade de tratamento de saúde por parte do estrangeiro irregular, foi informado que não compete à Polícia Federal realizar qualquer ação, bem como não há registro de algo neste sentido ter acontecido. Caso acontecesse, provavelmente sugeririam que o indivíduo procurasse a Defensoria Pública. (BRASIL, 2015b).

4.3.2 Levantamento de dados realizado nas Ouvidorias de Saúde do SUS, do Estado de Santa Catarina e do Município de Florianópolis – SC

Além de buscar dados junto à Polícia Federal – Superintendência Regional em Santa Catarina, foram investigadas também as ouvidorias de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Nos dias 18 e 19 de maio de 2015 foram realizadas ligações (meio de acesso mais indicado para entrevista nestes órgãos) para a Ouvidoria Geral do SUS (136), Ouvidoria da Saúde Estadual (0800 482 800) e Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis ((48) 3239-1537 / (48) 3239-1569), na tentativa de coletar informações para as seguintes perguntas: 1) tipo de documentação solicitada quando se trata de estrangeiro e se há diferença no procedimento administrativo por se tratar de indivíduo estrangeiro; 2) diferença no tratamento por se tratar de indivíduo estrangeiro; e 3) existência de procedimento a ser adotado quando o paciente é estrangeiro em situação irregular no país.

A primeira Ouvidoria consultada foi a do SUS, no âmbito federal dos serviços de saúde, que informou que todas as respostas para as perguntas podem ser encontradas no sítio http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9642.

O sítio eletrônico acima mencionado expressa que os turistas estrangeiros que apresentarem algum problema de saúde podem procurar atendimento perante o SUS, os quais são gratuitos, através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto – Atendimento (UPA 24H), bem como hospitais. (BRASIL, 2015c).

Consultado o âmbito estadual dos serviços de saúde, a Ouvidoria Estadual da Saúde informou que os hospitais, como o Celso Ramos de Florianópolis, por exemplo, tem que atender a pessoa, independentemente da apresentação de qualquer documento. Caso o indivíduo seja um estrangeiro irregular, a resposta fornecida foi no sentido em que não caberia ao hospital realizar qualquer ação com relação a essa especificidade, sendo de competência do hospital o cuidado com a saúde. (SANTA CATARINA, 2015).

Já em âmbito municipal, a informação obtida na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis foi a de que o estrangeiro, para realizar cadastro no posto de saúde do bairro, precisa apresentar comprovante de residência e documento pessoal, independentemente da situação de visto. Os dois documentos solicitados são usados para a identificação do usuário e para preenchimento do cartão do SUS. (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Isso é importante para o sistema municipal de saúde para que o cidadão fique vinculado ao posto de saúde mais próximo de sua residência, local em que receberá os atendimentos e acompanhamentos de saúde. Os postos são divididos por regiões dos municípios e os pacientes devem ser atendidos somente no posto de saúde de sua região. Quando se dirigem a outro posto de saúde, são reencaminhados para aquele da sua região. (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Quanto ao documento de residência, foi informado que podem ser apresentados contas dos serviços de fornecimento de água, energia elétrica ou telefonia, em nome do usuário. Se a conta não estiver em nome do usuário, deve vir acompanhada de declaração do titular da conta sobre a residência do estrangeiro naquele endereço. (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Caso os estrangeiros não tenham os documentos necessários, foi informado que não seria possível o atendimento, isto é, a consulta com o profissional da medicina, pois seria necessário o cadastro prévio. No entanto, ficou evidenciado que a preocupação dos atendentes é mais voltada à vinculação do posto de saúde da região de residência do estrangeiro, do que propriamente à condição de regularidade de seu visto. (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Não ficou demonstrado, na entrevista, o conhecimento sobre o tratamento do estrangeiro quanto à fiscalização de seu visto, à diferenciação entre os vistos (de passagem ou residentes), à consulta aos documentos quanto à regularidade do visto ou mesmo à diferenciação de atendimento por tratar-se de estrangeiro. Para o entrevistado, o tratamento dá-se aos estrangeiros como residentes, independente de estarem no Brasil com o visto de trânsito, turismo, temporário ou permanente. A preocupação do entrevistado foi manifestada no que diz respeito aos dois documentos exigidos, especialmente o comprovante de residência. (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Nenhuma das ouvidorias consultadas soube informar sobre tratamento de doenças crônicas dos estrangeiros, em especial do irregular. (BRASIL, 2015c; FLORIANÓPOLIS, 2015; SANTA CATARINA, 2015).

4.4 LEVANTAMENTO JURISPRUDENCIAL

Feita a coleta de dados acima demonstrada, buscou-se também o entendimento dos Tribunais acerca do assunto.

A pesquisa jurisprudencial foi realizada nos endereços eletrônicos do Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais de todas as regiões. Apesar da extensão da pesquisa, foram encontradas apenas três decisões relevantes ao tema.

A primeira decisão encontrada trata-se do Recurso Especial n. 1500.019 – CE (2014/0310549-3), interposto pela União contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Este caso não trata de indivíduo irregular e sim de estrangeiro, que já realizava tratamento contra doença renal pelo SUS e que necessitava de transplante de rim, diante do agravamento de sua condição de saúde. Careceu de intervenção do Poder Judiciário, uma vez que administrativamente teve o seu pedido de inclusão na fila de transplantes negado, por não possuir visto de permanência brasileiro. (BRASIL, 2015d).

O acórdão do TRF da 5ª Região, mantido pelo Superior Tribunal de Justiça, garantiu o acesso do estrangeiro à fila de transplantes com base na universalidade de atendimento e acesso ao SUS. Cita-se parte do acórdão:

[...] A legislação dispõe, basicamente, acerca dos direitos e deveres dos usuários da saúde, garantindo que toda pessoa tenha direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, bem como ao tratamento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade. Promove, inclusive, a ampliação da cobertura

no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo-lhes a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante). A universalidade constitucional compreende, portanto, a cobertura, o atendimento e o acesso ao Sistema Único de Saúde, expressando que o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes e pequenos centros urbanos, e também às populações isoladas geopoliticamente. Os programas, as ações e os serviços de saúde devem ser concebidos para propiciar cobertura e atendimento universais, de modo equitativo e integral. O art. 5º CF/88 estabelece que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”. Interpretando-se o caput do art. 5º da Constituição Federal de 1988 de forma extensiva, tem-se que o alcance é para todos, mesmo os estrangeiros não residentes no País, mas que estejam de passagem pelo território nacional, tendo contato com o ordenamento jurídico pátrio. [...] (BRASIL, 2015).

As outras decisões encontradas dizem respeito ao acesso à saúde por estrangeiro em situação irregular.

Aqui se menciona a ementa da decisão originária do TRF da 4ª Região:

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 fundamentais a brasileiros e estrangeiros residentes 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. (BRASIL, 2006, grifo nosso).

A última decisão aqui destacada foi proferida em sede de liminar pelo Juiz Federal da 4ª Vara Federal da 5ª Região no exercício da titularidade da 6ª Vara Federal – Excelentíssimo Senhor Rogério Roberto Gonçalves Abreu (MC N. 0000827-16.2013.4.05.8201 – CLASSE: 148). No caso em tela, uma senhora uruguaia de 86 (oitenta e seis) anos de idade, e em situação irregular, buscava garantir o atendimento gratuito fornecido pelo Sistema Único de Saúde, o qual foi negado pelo SUS devido a sua condição de irregularidade. (BRASIL, 2013).

O referido Juiz acatou o pedido realizado e, liminarmente, determinou “[...] que os operadores e gestores do Sistema Único da Saúde (SUS) abstenham-se de negar à requerente a atenção à sua saúde, medicamento, tratamento ou procedimento constantes na lista do SUS com fundamento na sua condição de estrangeira.” (BRASIL, 2013).

A fundamentação da decisão baseou-se no art. 5º, pilar da Constituição da República Federativa do Brasil, que dispõe, sumariamente, que todos são iguais perante a lei,

bem como se utilizou do art. 4º, II, da CF, que diz respeito ao princípio da predominância dos direitos humanos.

Destaca-se parte da decisão aqui abrangida:

Conforme pode ser observado no art. 5º, caput, da nossa Constituição Federal, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes. 9. Ademais, a Constituição Federal, em seu art. 4º, inciso II, afirma que a República Federativa do Brasil, em suas relações internacionais, rege-se pelo princípio da predominância dos direitos humanos. 10. E não é outra a declaração constante do Preâmbulo de nossa Carta de 1988, quando afirma a construção de um Estado Democrático de Direito, destinado a "assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança. O bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos (...)". Também quando o art. 3º consagra que constituem objetivos da República Federativa do Brasil construir uma sociedade livre, justa e solidária. Ou quando o art. 1º erige como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana. 11. A interpretação sistemática de todos esses dispositivos gera a conclusão de que seria ato discriminatório afastar-se a proteção do direito à saúde aos estrangeiros no território nacional, ainda que em situação irregular. (BRASIL, 2013).

Apresentadas as decisões pertinentes ao tema em questão, bem como revelados os dados levantados, apresentar-se-á, no tópico seguinte, uma análise das informações obtidas, correlacionando-as entre si.

4.5 ANÁLISE DO TRATAMENTO DADO AO ESTRANGEIRO IRREGULAR NO BRASIL QUANTO AO ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Nos tópicos precedentes apresentaram-se as informações colhidas perante a Polícia Federal – Superintendência Regional de Santa Catarina, e as Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (nível federal), do Estado de Santa Catarina e da Secretaria Municipal de Florianópolis, bem como decisões jurídicas pertinentes ao tema.

No âmbito federal, o site fornecido não é suficiente para sanar as dúvidas aqui levantadas. Indica este que “os serviços públicos de saúde no Brasil são gratuitos. O turista estrangeiro que apresentar problemas de saúde pode procurar atendimento na rede de atenção às urgências do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]” (BRASIL, 2015c).

O texto em questão cita que o “turista estrangeiro” tem garantido acesso aos serviços prestados pelo SUS, gerando outro problema de interpretação, uma vez que pela redação dada, somente tais indivíduos – os turistas –, originários de outros países, teriam assegurados os serviços de saúde.

Aqui, neste ponto, vale recordar o que já foi mencionado neste trabalho, mais especificamente no item 4.1, no que tange à indução, errônea, de quais indivíduos seriam sujeitos das inviolabilidades dispostas no art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil.

Como já expressado, há entendimento de que o rol de garantias previsto no referido art. 5º da Carta Magna estaria restrito apenas aos “estrangeiros residentes no país”. Porém, parece ser mais adequado adotar o entendimento que não apenas os estrangeiros residentes estariam protegidos, sendo também abrangidos os estrangeiros temporários e, até mesmo, os estrangeiros irregulares.

Interpretando extensivamente o mencionado, é de se entender que estrangeiros, até mesmo em situação irregular, podem ser atendidos por serviços fornecidos pelo SUS.

De todas as informações coletadas perante as ouvidorias citadas, o informe fornecido pela Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis parece ser o que apresenta maior obstáculo para o estrangeiro quanto ao atendimento dos serviços de saúde, por ser imprescindível o cadastro do indivíduo para o acesso aos serviços nos postos de saúde. O cadastro no posto é essencial para o atendimento, requerendo a comprovação de residência e de identificação pessoal.

Mesmo não havendo por parte dos postos de saúde a preocupação quanto ao que tange à fiscalização do visto, pode ocorrer de o estrangeiro não possuir documentação que comprove a regularidade de sua residência, pelo fato de não estar regular no país e ocultar essa irregularidade, não registrando qualquer serviço em seu próprio nome. É comum, nestes casos, pedir-se a declaração de endereço, prestada pelo titular registrado na conta de fornecimento dos serviços de água, energia elétrica ou telefonia, de que outra pessoa (o estrangeiro, neste caso) reside no local.

Este titular, ao declarar a residência do estrangeiro no endereço, por sua vez, assume estar acolhendo este em sua residência, e, estando ele irregular, pode incidir na infração prevista no artigo 125, XII, do Estatuto do Estrangeiro, que se reporta à ocultação de clandestino ou irregular, estando sujeito à pena de detenção de 1 (um) a 3 (três) anos. A situação agrava-se se o titular da residência (e autor da declaração) for também estrangeiro, mesmo que em situação regular, culminando a ele a pena de expulsão. (BRASIL, 1980).

Essa situação pode criar obstáculos ao acesso dos estrangeiros irregulares aos serviços de saúde, por temor de deportação, expulsão ou mesmo negação do atendimento. No entanto, este tipo de encaminhamento a ser feito pelos profissionais da saúde às autoridades

de controle de imigração não ficou aparente na entrevista realizada com a Ouvidoria do sistema municipal.

Outra situação, não evidenciada na entrevista, é a da dispensa do documento de residência quando tratar-se de estrangeiro não residente (com vistos de trânsito e de turismo), citado na Portaria do Ministério da Saúde n. 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).

Esta atribui como principal função do documento a identificação dos usuários das ações e serviços de saúde, visando “[...] garantir a integralidade da atenção à saúde e [...] aprimorar a qualidade dos processos de trabalho [...]” (BRASIL, 2011).

A mesma Portaria, em seu art. 23, institui como requisito para o cadastramento tão somente o endereço do domicílio permanente do indivíduo, estando previsto em seu parágrafo segundo o procedimento a ser adotado em caso de estrangeiros. (BRASIL, 2011). *In verbis*:

Art. 23. Durante o processo de cadastramento, o atendente solicitará o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do Município em que esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

[...]

§ 2º No caso de brasileiros residentes no exterior e de estrangeiros não residentes no país, será registrado como endereço de domicílio permanente apenas o país e a cidade de residência. (BRASIL, 2011).

Da simples leitura do artigo em questão, é prescindível que o estrangeiro informe o seu endereço no Brasil. Assim, bastaria apenas o estrangeiro informar o seu país de origem para que seja realizado o cadastro perante o órgão competente. No entanto, as manifestações do Ouvidor dos serviços municipais de saúde indicam o desconhecimento desta Portaria, pois sempre será solicitado, para o cadastro que dá acesso ao atendimento, o comprovante de residência, inclusive aos não residentes. (BRASIL, 2011).

Ainda no que se refere ao cadastramento, o art. 21 desta Portaria indica que:

Art. 21. Os procedimentos de identificação do usuário e emissão do número do Cartão Nacional de Saúde poderão ser realizados em qualquer fase do atendimento até a alta do paciente.

Parágrafo único. Quando o usuário do SUS não for cadastrado, a identificação deve ser realizada, conforme as regras vigentes, durante a emissão da Autorização para Internação Hospitalar (AIH), da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) ou de outro instrumento que venha a ser instituído, devendo o número do Cartão Nacional de Saúde ser ali também registrado. (BRASIL, 2011).

Este artigo já diz respeito ao documento pessoal a ser apresentado durante o cadastro, que pode ser feito a qualquer momento até a alta médica. Destaca-se do parágrafo

único a Autorização para Internação Hospitalar (AIH) que, em casos excepcionais, conforme Portaria n. 84 do Ministério da Saúde, de 24 de junho de 1997, quando não for possível realizar a completa identificação do paciente estabelece:

1 - Permitir a emissão de AIHs para pacientes sem documento de identificação, sem condições de prestar informações ou na ausência de responsável que o identifique nos seguintes casos:

- Pacientes acidentados graves
- Pacientes psiquiátricos encontrados em vias públicas.
- Pacientes com problemas neurológicos graves ou comatosos.
- Pacientes incapacitados por motivos sociais e/ou culturais.

2 - Nos casos acima descritos os campos de identificação do pacientes na AIH, deverão ser preenchidos da seguinte forma:

- Dados do paciente: Ignorados
- Residência Habitual: não preencher, com exceção do CEP que deverá ser informado o do hospital
- Data do nascimento: deverão ser colocados zeros nos dígitos relativos a dia e mês, sendo ano de nascimento preenchido com a idade aproximada obtida através da avaliação clínica do paciente. (BRASIL, 1997).

Desta feita, a falta de identificação do paciente não pode ser considerada um impedimento para a realização da internação hospitalar, uma vez que os dados do indivíduo podem ser ignorados, sua idade pode ser aproximada e o endereço de residência habitual é o do próprio hospital de internação.

Ainda, acerca do cadastro, o art. 13 da Portaria do Ministério da Saúde n. 940, elenca que a ausência de cadastramento não pode ser considerado óbice para a realização do atendimento de saúde requerido. *In verbis*:

Art. 13. Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:

- I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;
- II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde; e
- III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.

Parágrafo único. As atividades de identificação e cadastramento podem ser efetuadas posteriormente ao atendimento realizado. (BRASIL, 2011).

Como se não bastasse configurar infração à Portaria 940 do MS, o não atendimento de estrangeiros irregulares também contraria o disposto na própria Constituição da República Federativa do Brasil.

O SUS tem como um de seus princípios o da Universalidade que, como já mencionado, indica que “todos têm direito à saúde, de igual modo, tanto os nacionais quanto os estrangeiros residentes no país”. (MARTINS, 1999, p.468). Este princípio, de igual modo,

encontra-se descrito no caput do art. 5º da CF, mencionado nas decisões, ressaltadas no tópico anterior, e que serviu como uma das fundamentações para deferir os pleitos realizados pelos estrangeiros sem acesso à saúde.

Ainda, também utilizado como fundamentação das decisões, restou destacado que o Brasil, tendo em vista o disposto do art. 4º da CF, tem como um de seus princípios, no que diz respeito às relações internacionais, a prevalência dos direitos humanos. Ora, nada mais humano do que um indivíduo, independentemente de ser regular, irregular, residente ou não no Brasil, ter acesso à saúde, pelo simples fato de ser humano.

Este assunto trata da universalização dos direitos humanos. Como já consignado neste trabalho, o direito à saúde é um direito inerente ao ser humano, logo, deve ser amplamente protegido pelo Estado em que o indivíduo se encontra, bem como se encontra agasalhado por organismos internacionais.

Sobre o tema, Piovesan (2008, p. 119) leciona que:

[...] a proteção dos direitos humanos não deve se reduzir ao âmbito reservado de um Estado, porque revela tema de legítimo interesse internacional [...] a violação dos direitos humanos não pode ser concebida como questão doméstica do Estado, e sim como problema de relevância internacional, como legítima preocupação da comunidade internacional.

Ainda sobre o tema, é relevante destacar:

O movimento do Direito Internacional dos Direitos Humanos é baseado na concepção de que toda nação tem a obrigação de respeitar os direitos humanos de seus cidadãos e de que todas as nações e a comunidade internacional têm o direito e a responsabilidade de protestar, se um Estado não cumprir suas obrigações. O Direito Internacional dos Direitos Humanos consiste em um sistema de normas, procedimentos e instituições internacionais desenvolvidos para implementar esta concepção e promover o respeito dos direitos humanos em todos os países, no âmbito mundial. (BILDER apud PIOVESAN, 2013, p. 68).

Deste modo, se a legislação brasileira deixa de proteger o direito à saúde de um indivíduo por falta de previsão expressa legal, este sujeito, tendo em vista a universalização dos direitos humanos, encontra amparo da comunidade internacional.

Oportuno mencionar, por fim, que o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana elencado no art. 1º, III, da Constituição da República Federativa do Brasil, por si só já justifica o acesso à saúde por estrangeiros em situação irregular, pelos simples fato destes indivíduos serem pessoas. (BRASIL, 1988).

Desta forma, fazendo uma análise do que foi apresentado, os indivíduos têm direito social à saúde pelo simples fato de serem seres humanos e, por esta condição, detentores de direitos fundamentais, não podendo ter seus direitos ceifados por mero requisito burocrático, qual seja a ausência de cadastro por falta de documento, devido a sua condição de irregularidade no país.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo demonstrar a possibilidade de acesso ao direito social à saúde por estrangeiros em situação irregular no Brasil, tendo em vista que o art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil cria uma disparidade ao mencionar que somente os estrangeiros residentes no país possuem inviolabilidade a determinados direitos. (BRASIL, 1988).

Alcançou-se a resposta do objetivo principal com o sucesso no cumprimento dos objetivos específicos inicialmente traçados para o desenvolvimento da pesquisa.

O primeiro objetivo específico foi alcançado no segundo capítulo apresentado, no qual restou demonstrado que o direito à saúde, no âmbito internacional, está contido na segunda geração de direitos humanos internacionalmente protegidos, bem como também encontra previsão no art. 12, do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966. Por esta razão, inerente a todos os seres humanos, sejam estes nacionais, estrangeiros ou apátridas.

Neste mesmo capítulo também restou completado o segundo objetivo, que diz respeito a estabelecer os conceitos sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, mencionando que tal sistema foi definido no art. 4º da Lei nº 8.080, de setembro de 1990, e é considerado um sistema de ações e serviços de saúde, realizados por órgãos e instituições dos âmbitos federal, estadual e municipal, seja diretamente ou indiretamente. Ainda, mencionou-se que, devido ao Pacto pela Saúde de 2006, passaram os municípios a possuir maior responsabilidade acerca da saúde pública, assumindo grande parte dos atendimentos preventivos e curativos da população nacional.

No capítulo seguinte foi cumprido outro objetivo estabelecido, no qual se pretendiam diferenciar as espécies de vistos brasileiros e seus respectivos requisitos. Desta forma, foram mencionados os seguintes tipos de vistos: trânsito, turista, temporário, permanente, cortesia, oficial e diplomático. Apresentaram-se também formas de adquirir a nacionalidade brasileira e quais as diferenças existentes entre os brasileiros natos e naturalizados. Por fim, apresentou-se o conceito de estrangeiro irregular, que pode ser compreendido como aquele indivíduo que tenha ingressado clandestinamente no Brasil ou que permaneça no país além do prazo que lhe foi permitido.

Ainda no presente trabalho foram elencadas as formas de tratamento dos estrangeiros perante a Constituição da República da Federativa do Brasil e o Estatuto do Estrangeiro. Em síntese, estes indivíduos possuem os mesmos direitos que os brasileiros, a

não ser quando seja feito algum tipo de distinção pela norma constitucional como, por exemplo, o acesso ao cargo de Presidente da República.

Dentro do quarto capítulo foi dada ênfase ao tema que corresponde ao último objetivo específico, explanando o acesso à saúde por estrangeiros, especialmente os irregulares utilizando-se, para tanto, do levantamento de dados na legislação pátria, nos procedimentos de prestação de serviços de saúde em nível federal, estadual (no Estado de Santa Catarina) e municipal (em Florianópolis, SC), nos encaminhamentos prestados pela Polícia Federal em Santa Catarina, e no âmbito do Judiciário.

Percebeu-se o direito de acesso do estrangeiro aos serviços públicos de saúde dentro da legislação, tendo como principal embasamento os artigos 5º, 6º e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, dos quais se pode concluir que todos têm direito à saúde, sendo este dever do Estado. Os estrangeiros também têm acesso a estes serviços de saúde através do disposto no art. 95 do Estatuto do Estrangeiro, o qual assegura ao estrangeiro, ao menos ao residente no Brasil, os mesmos direitos reconhecidos aos brasileiros na Carta Magna de 1988.

Além dos dispositivos acima mencionados, algumas das regras acerca do acesso aos serviços de saúde se dá por portarias do Ministério da Saúde, sendo que neste trabalho foram citadas as portarias n. 940/2011 e SAS/MS 84/97, que basicamente mencionam que a falta da realização de cadastro não pode ser considerada obstáculo para a realização do atendimento de saúde necessário.

No que concerne aos atendimentos pelos órgãos do sistema de saúde, diante dos resultados encontrados perante consulta junto à Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, verifica-se que independentemente da situação em que se encontram os estrangeiros no país, estes têm o acesso aos atendimentos de saúde.

No que diz respeito ao atendimento de saúde no nível municipal, percebe-se que os estrangeiros somente têm acesso aos serviços desde que apresentem o devido comprovante de residência, o que pode, em certos casos, gerar obstáculo ao acesso ao atendimento que se considera necessário para o momento.

Ainda, foi possível verificar que a jurisprudência é no sentido de que o acesso ao direito social à saúde seja garantido aos estrangeiros, inclusive a um indivíduo em situação irregular, tendo em vista o art. 4º, II, da CRFB, que dispõe sobre o Princípio da Prevalência dos Direitos Humanos no que tange à regência das relações internacionais brasileiras. As decisões também chegam a mencionar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1, III, da Constituição da República Federativa do Brasil).

Menciona-se também que houve grande dificuldade de encontrar materiais específicos sobre o assunto. Foi necessário fazer uma análise direta das legislações pertinentes ao tema para poder chegar a uma resposta para a pergunta que deu origem ao presente trabalho. Ainda cumpre salientar que, como já demonstrado, há divergência entre as legislações referentes ao acesso dos estrangeiros, tanto regulares quanto irregulares, aos direitos elencados no art. 5º e 6º da Constituição da República Federativa do Brasil. Ademais, apesar de ter sido possível a coleta de dados através de entrevista não estruturada, percebeu-se que os órgãos públicos competentes apresentam certo despreparo ao prestar informações acerca do tema.

Por fim, por todo o conteúdo apresentado, dentre as três hipóteses levantadas 1) amplo acesso ao direito à saúde nas vias administrativas; 2) negativa de atendimento na via administrativa e concessão perante o Poder Judiciário; 3) negativa tanto na via administrativa quanto na judicial), percebe-se que a concretização de duas hipóteses, quais sejam, a número 1 e 2.

Isto porque, conforme as informações fornecidas, em especial pela Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, os estrangeiros, independentemente de serem regulares ou não, têm o seu direito ao acesso à saúde respeitado sendo, assim, fornecido o atendimento de saúde que buscam. Desta forma, configura-se aqui a hipótese número 1.

Já no que tange à hipótese número 2, esta se percebe quando o indivíduo, ao buscar algum atendimento de saúde no órgão competente, tem tal serviço negado administrativamente, conforme já demonstrado no trabalho. Desta forma, visando conseguir o serviço de saúde que necessita, o indivíduo busca auxílio perante o Poder Judiciário, pleiteando que tal impedimento ao direito social à saúde seja cessado e, conseqüentemente, tenha acesso ao serviço de saúde necessário.

Como indicações para futuros estudos, acredita-se que seria interessante o aprofundamento da pesquisa no tema, inclusive com o estudo de algum caso concreto. Ainda, novas pesquisas podem ser feitas em outros municípios do Estado de Santa Catarina, uma vez que a coleta de dados restringiu-se ao município de Florianópolis.

Por fim, este trabalho espera ter colaborado e auxiliado na compreensão de como se dá o acesso ao direito social à saúde por meio de estrangeiros, em especial o indivíduo em situação irregular.

REFERÊNCIAS

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012. 863 p.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 1536 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 mar. 2015.

_____. Justiça Federal da Paraíba Subseção Judiciária de Campina Grande. Medida Cautelar Inominada nº N.º 0000827-16.2013.4.05.8201. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <<http://web.jfpb.jus.br/consproc/resconsproc.asp>>. Acesso em: 05 maio 2015.

_____. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 18 mar. 2015.

_____. **Lei nº 11.961, de 2 de julho de 2009**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11961.htm>. Acesso em: 17 abr. 2015.

_____. **Lei nº 9.675, de 29 de junho de 1998**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9675.htm>. Acesso em: 17 abr. 2015.

_____. Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980. **Estatuto do Estrangeiro**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6815.htm>. Acesso em: 17 abr. 2015.

_____. **Lei nº 6.964, de 9 de dezembro de 1981** Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6964.htm>. Acesso em: 8 maio. 2015.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Caminhos do Direito à Saúde no Brasil**. Brasília, 2015a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_direito_saude_brasil.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** Princípios e Conquistas. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **SUS. ABC DO SUS DOCTRINAS E PRINCÍPIOS.** Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2015.

_____. **Serviços de Saúde.** 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9642#durante1> Acesso em: 10 maio 2015c.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.500.019 - CE (2014/0310549-3). Brasília, 18 de fevereiro de 2015d. **Diário Oficial da União.** Disponível em: <<https://ww2.stj.jus.br/websecstj/decisoemonocraticas/frame.asp?url=/websecstj/cgi/revista/REJ/cgi/MON?seq=43961199&formato=PDF>>. Acesso em: 05 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 84/97.** Brasília, 1997. Disponível em: <<http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=278>>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Superintendência Regional da Polícia Federal em Santa Catarina. **Entrevista.** Entrevistador: Jéssica Oliveira Piacentini. Florianópolis, 2015b.

_____. Ouvidoria Geral do SUS. **Entrevista.** Entrevistador: Jéssica Oliveira Piacentini. Florianópolis, 2015c.

CAPARROZ, Roberto. **Direito Internacional Público.** São Paulo: Saraiva, 2012.

CENCI, Ana Righi; BEDIN, Gabriel de Lima; FISCHER, Ricardo Santi. DO LIBERALISMO AO INTERVENCIONISMO: O ESTADO COMO PROTAGONISTA DA (DES)REGULAÇÃO ECONÔMICA. **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**, Curitiba, v. 3, n. 4, p.77-97, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.abdconst.com.br/revista5/cenci.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2015.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. **Declaração de Viena, 1993.** Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/viena.html>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Pacto San José da Costa Rica.** San José de Costa Rica, 1969. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>. Acesso em: 15 mar. 2015.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais.** 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a, 2014. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522487226/pages/108680199>>. Acesso em: 06 maio 2015.

FACHIN, Zulmar. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2013. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-4761-3/pages/69576174>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. Normas Gerais e Competência Concorrente: uma exegese do art. 24 da Constituição Federal. **Revista da Faculdade de Direito de São Paulo**, São Paulo, v. 90, p.245-251, 1995. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67296/69906>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

G1 ACRE. Veriana Ribeiro. 02 de junho de 2014. **Em um mês, Acre enviou quase 2,7 mil imigrantes para São Paulo**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2014/06/em-um-mes-acre-enviou-quase-27-mil-imigrantes-para-sao-paulo.html>>. Acesso em: 31 maio 2015.

GLOBEKNER, Osmir Antonio. **A saúde entre o público e o privado: O Desafio da Alocação Social dos Recursos Sanitários Escassos**. Curitiba: Juruá Editora, 2011. 182 p.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 1312 p.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. São Paulo: Editora Atlas S.a, 1999. 488 p.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 26. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 922 p.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. p. 435-472.

NOVELINO, Marcelo. **Manual de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Editora Método, 2014. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-309-5496-3/epubcfi/6/8>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

O ESTRANGEIRO. Ruana Corrêa. **Aumento da imigração europeia para o Brasil**. 06 de novembro de 2012. Disponível em: <<http://oestrangeiro.org/2012/11/06/aumento-da-imigracao-europeia-para-o-brasil/>>. Acesso em: 31 maio 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Direito Internacional da Migração: Glossário sobre migração**. Genebra: Organização Internacional Para As Migrações, 2009. Disponível em: <http://www.acidi.gov.pt/_cf/102363>. Acesso em: 30 abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

_____. **The Right to Health**. Genebra, 2008. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração do Direito dos Povos à Paz**. 1984. Disponível em: http://www.ovp-sp.org/lei_resoluc_onuxtort.htm. Acesso em: 19 abr. 2015.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2015.

_____. **Overview**. Disponível em: <<http://www.un.org/en/sections/about-un/overview/index.html>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

_____. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_internacional_direitos_economicos_sociais_culturais.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2015.

PADILHA, Rodrigo. **Direito Constitucional Sistematizado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2012. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-309-4344-8/page/III.>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 9. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14 ed. Ver., ampl. E atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

PINTAL, Alexandre Rocha. **Direito Imigratório**. 2. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2014. 424 p.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; ROCHA, Victória Jorge. **Direito à Saúde no Âmbito Internacional dos Direitos Humanos: Right to health in Internacional Human Rights Framework**. Disponível em <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=05ec1d748d9e3bbc>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. 223 p.

SILVA, Paulo José da. **Curso de Direito Constitucional Positivado**. 24. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2005. 924 p.

TORRONTEGUY, Marco Aurélio Antas. **O Direito à Saúde no Direito Internacional: efetivação por meio de cooperação sanitária**. 2010. 374 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14032011-154326/en.php>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

UOL. José Renato Salatiel. **Imigração no Brasil:** Ilegais provocam crise humanitária no Acre. 19 de abril de 2013. Disponível em: <<http://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/imigracao-no-brasil-ilegais-provocam-crise-humanitaria-no-acre.htm>>. Acesso em: 31 maio 2015.

VASCONCELOS, Clever. **Curso de Direito Constitucional.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502220942/pages/0>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA ÁREA DA SAÚDE

- 1) Já houve atendimento aos estrangeiros nesta unidade? Caso positivo, em qual caráter: emergencial, ambulatorial, consulta, tratamento, cirúrgico?

- 2) Qual tipo de documentação solicitada quando se trata de estrangeiro? Há diferença no procedimento administrativo por se tratar de indivíduo estrangeiro?

- 3) Há diferença no tratamento por se tratar de indivíduo estrangeiro?

- 4) Há algum procedimento a ser adotado quando o paciente é um estrangeiro em situação irregular no país? Qual?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA NA POLÍCIA FEDERAL

- 1) Quantos estrangeiros residem em Florianópolis?

- 2) Quantos casos de deportação ocorreram em 2014/15 em Santa Catarina? Algum caso foi originado por notificação pelos órgãos de saúde?

- 3) Qual o procedimento adotado?

- 4) Caso identifique-se a necessidade de algum tipo de tratamento de saúde por parte do estrangeiro irregular, qual é o procedimento adotado pela PF?