

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E OS ESTRANGEIROS

THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND FOREIGNERS

Osmar Veronese¹
Marsal Cordeiro Machado²

RESUMO

O presente artigo visa a investigar em que medida o processo de globalização e o avanço tecnológico têm contribuído para a maximização dos fluxos migratórios hodiernos, impondo aos Estados a responsabilidade pelos direitos fundamentais e sociais da população estrangeira, destacando-se, o acesso à saúde. Busca-se compreender o alcance jurídico dos direitos fundamentais, para, em seguida, analisar a ordem constitucional brasileira, que demarca a saúde como um dever do Estado e direito de todos e, ainda, dá tratamento sistemático à matéria, enunciando os diversos princípios norteadores do sistema único de saúde. Posteriormente, aponta-se entraves que dificultam o acesso dos estrangeiros ao Sistema Único de Saúde, propondo-se, ao final, a fixação de alguns preceitos racionais hábeis a disciplinar a árdua tarefa de conviver com o diferente e garantir o acesso ao direito fundamental à saúde desse grupo minoritário.

Palavras-chave: Estrangeiros. Acesso à Saúde. Sistema Único de Saúde. Multiculturalismo.

ABSTRACT

This article aims to investigate the extent to which the process of globalization and technological advances have contributed to the maximization of current migratory flows, imposing on the States the responsibility for the fundamental and social rights of the foreign population, with emphasis on access to health. It seeks to understand the legal scope of fundamental rights, and then to analyze the Brazilian constitutional order, which demarcates health as a duty of the State and right of all, and also gives systematic treatment to the matter, stating the various guiding principles Of the single health system. Subsequently, obstacles are identified that hinder foreigners' access to the Unified Health System, proposing, in the end, the establishment of some rational rational precepts to discipline the arduous task of living with the different and guaranteeing access to the fundamental right to health. Health of this minority group.

Keywords: Foreigners. Access to Health. Health Unic System. Multiculturalism.

1 Introdução

Uma das características da atualidade é o deslocamento de pessoas entre os diversos continentes, fenômeno impulsionado pelo avanço tecnológico aproximador de distâncias, com facilitação dos transportes e da comunicação, e também pelas mais diversas que se abatem sobre

¹ Doutorado em Modernización de las Instituciones y Nuevas Perspectivas en Derechos Fundamentales pela Universidad de Valladolid/Espanha (2011). Mestrado em Sociedade e Estado em Perspectiva de Integração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1998), com diploma revalidado pela Universidade Federal de Pernambuco (2012). Graduação em Tecnologia Agrônoma Modalidade Cooperativismo pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1986). Graduação em Direito pelo Instituto Cenecista de Ensino Superior de Santo Ângelo (1991), e Professor do Instituto Cenecista de Ensino Superior de Santo Ângelo (1998) e da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (1999) e Procurador da República do Ministério Público Federal (1997). Email: osmarveronese@gmail.com

² Mestrando (aluno especial) em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Santo Ângelo/RS. Graduado em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Santo Ângelo/RS. Servidor do Ministério Público Federal. Email: marsal_cordeiro@hotmail.com

regiões do mundo. Esse fato leva os Estados que constantemente recebem estrangeiros, como o Brasil, a pensar estratégias de acolher e integrar essa nova parcela da população. Uma das principais preocupações é como garantir o acesso à saúde por parte dos estrangeiros, um direito de estreita vinculação com a vida, razão pela qual este estudo investiga as limitações que porventura dificultam o acesso ao direito à saúde por parte dos estrangeiros que se encontram em *terrae brasiliis*, refletindo sobre a extensão deste direito universal ao grupo minoritário em questão.

Embora seja um fenômeno secular, o processo em que pessoas deixam o seu país de origem para outro, buscando (na maioria das vezes) melhores condições de vida, tem se intensificado, apresentando novas e complexas faces. O Brasil historicamente sempre foi um Estado “fornecedor” de imigrantes, mas devido a atual conjuntura política, social e econômica, somados aos megaeventos esportivos ocorridos recentemente – *Copa do Mundo FIFA 2014 e Olimpíadas do Rio de Janeiro em 2016* –, nosso País passou à condição de “receptor” de indivíduos de outras nacionalidades.

A proposta do presente artigo passa, em um primeiro momento, por abordar aspectos da globalização, considerado um processo histórico e social impactante, que altera substancialmente a fotografia política, econômica e social do mundo, tanto individual quanto coletivamente, potencializando os fluxos migratórios. O deslocamento de pessoas entre nações ganha força e intensidade, países (antes) distantes, (hoje) se avizinham, as distâncias, nessa conjuntura, foram (e continuam sendo!) relativizadas.

Na segunda parte, o enfoque se volta à condição do estrangeiro no Brasil, encaixada no tratamento dispensado pela Constituição Federal de 1988 aos direitos fundamentais sociais no contexto de uma necessária interpretação sistemática a atentar para os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade, ambos, também, albergados no texto constitucional. Examina-se, aqui, o direito social à saúde e a possibilidade de acesso pelos estrangeiros ao Sistema Único de Saúde, sem condicionantes.

Em seguida, à luz da compreensão da fundamentalidade do direito social em questão, analisa-se o Sistema Único de Saúde, cujos princípios e diretrizes encontram-se insertos na Constituição Federal, verdadeiro marco histórico, uma vez que todas as pessoas, independentemente de cor, raça, religião e nacionalidade..., passaram a ter garantido o direito à saúde.

Ao final, pondera-se que o conjunto de normas constitucionais e infraconstitucionais que estabelecem os critérios e garantem, teoricamente, o acesso universal à saúde aos brasileiros e estrangeiros, no marco do Estado de Bem-Estar Social, quando transpassadas da ficção jurídica para a realidade vivida diariamente e examinadas no caldo de acontecimentos econômico-financeiros, político-sociais e, também, pelas peculiaridades culturais próprias dos estrangeiros, acabam gerando, não raramente, o efeito contrário, fomentando o processo de exclusão social do grupo

(minoritário) estrangeiro que está em solo brasileiro. De se ressaltar que, conquanto existam todos esses percalços, a alteridade e o reconhecimento do diferente são meios que auxiliam e facilitam o acesso ao sistema único de saúde. É precisamente nesta perspectiva que se lança o presente artigo, na busca de fomentar a capacidade de conviver harmoniosamente com o diferente, de olhar as diferenças e encontrar meios de inseri-las no grande projeto constitucional de acesso integral à saúde.

2 FLUXOS MIGRATÓRIOS NA CONTEMPORANEIDADE

A experiência dos séculos nos permite enxergar que os movimentos migratórios, embora não sejam realizados com frequência e raramente ultrapassaram regiões muito extensas, não é um fenômeno novo, pois a história da humanidade está repleta de processos que tiveram distintos fundamentos ideológicos e teóricos, de modo que variadas lógicas orientaram suas estratégias e estabeleceram seus objetivos (SANTOS, 2016, p. 63-64).

Durante longo período da história predominou a discriminação contra o estrangeiro. A sensação de isolamento marcava a vida, experimentava-se o sentimento de estranheza e certa hostilidade. A diversidade dos costumes, da língua e da religião conferiam-lhe a posição de estranho em uma cultura que não era a sua. A diferença era encarada como sinal de inferioridade destinada a ser eliminada pela guerra ou pela conquista (JUNIOR, 2008, p. 85).

Passado os anos, com as grandes descobertas, aliada à intensificação do comércio, essa situação ganhou novos contornos. Os contatos entre os países distantes multiplicaram-se, possibilitando maior relacionamento entre os povos com culturas diferentes. É o nascedouro da globalização, que envolve inúmeras civilizações e culturas e, conseqüentemente, desafia práticas consolidadas e interpretações sedimentadas (IANNI, 2001). Realiza-se a condensação de tempo-espaço (LUCAS, 2010), onde se intensificam as relações, gerando efeitos nas esferas econômica, cultural, política e social dos países envolvidos, sendo esse entrelaçamento inevitável.

Nessa perspectiva, em um mundo cada vez mais globalizado, a imigração exerce papel de inequívoca importância, sobretudo a partir do final do século XX, quando o processo é acelerado devido ao impulso e desenvolvimento da tecnologia, já que cada vez mais se possibilita que as relações humanas sejam transnacionais, “ocorrendo uma aproximação física e cultural das distintas áreas territoriais e comunidades humanas do planeta, em uma dimensão que nunca antes havia visto ou concebido” (SANTOS, 2016, p. 63).

O deslocamento para além das fronteiras de uma população possui duas faces: de um lado, positivamente, pode representar um saldo social e econômico através da agregação de valores e mão de obra, além de construir o seu espaço, fundando novos tempos e mundos, bem como

interagindo com as diferenças; de outro, pode trazer consequências negativas como o afastamento dos valores tradicionais, inserindo-os em novas vivências sociais e culturais, que podem, caso não respeitadas, extinguir idiomas, extirpar diferenças e negar liberdades (LUCAS, 2016, p. 94).

Dessa forma, sozinhos ou acompanhados de seus familiares, esta locomobilidade, fatalmente, gera consequências e expectativas para os que rumam ao novo País e, também, para os que ficam. Ambos sofrem com a dor da saudade e agonizam pela espera de um reencontro.

Com efeito, o pressuposto dos fluxos migratórios não é um comportamento linear, sendo naturalmente, o movimento populacional, condicionado a outros procedimentos determinantes (CASTRO, 2001). As causas que levam ao fenômeno migratório são variadas, podendo acontecer para buscar uma qualificação acadêmica e profissional, em razão das relações familiares, tragédias naturais, perseguições religiosas e políticas e, também, devido ao desrespeito aos direitos humanos e fundamentais dos países de origem, são alguns dos fatores motivadores que influenciam pessoas a se deslocarem de seu país originário, onde são nacionais, para buscarem uma vida diferente no Estado que as recebem. O processo migratório, nesse contexto, é uma característica intrínseca do ser humano, que tem a necessidade de movimentar-se constantemente, deslocando-se no espaço (MAZZUOLI, 2011, p. 709).

Embora as consequências desses deslocamentos sejam variáveis, “o encontro com o diferente e seu estranhamento marcam a mobilidade urbana e os movimentos migratórios” (SANTOS; LUCAS, 2016, p. 22). Em razão disso, sendo a entrada de estrangeiros um fenômeno crescente, o Estado receptor necessita moldar-se à transnacionalidade, estabelecendo claras políticas de gestão da imigração e seus impactos na esfera jurídica, econômica, social e cultural.

3 A CONDIÇÃO DO ESTRANGEIRO NO BRASIL E A TITULARIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os titulares dos direitos e garantias fundamentais são aqueles aptos a figurarem como sujeito ativo da relação jurídico-subjetiva, enquanto os destinatários são os sujeitos passivos dessa relação jurídica (CANOTILHO *et al*, 2013, p. 189).

O Brasil, acompanhando os ventos constitucionalistas das Revoluções Francesa e Americana ocorridas no século XVIII, passou a mencionar, já na Constituição do Império (1824), direitos e garantias fundamentais, tendência repisada nos diplomas posteriores.

A atual Constituição, no *caput* do seu art. 5º, assegura que todos, sem distinção de qualquer natureza, são iguais perante a lei, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

O fato de a Constituição Federal de 1988 ter expressamente referenciado os estrangeiros residentes acabou colocando em pauta a discussão acerca do alargamento da titularidade dos direitos fundamentais aos estrangeiros não residentes no Brasil, e também sobre a definição do que vem a ser “residentes”, para, sendo o caso, justificar eventual recusa da titularidade de direitos aos demais estrangeiros – não residentes.

O contexto do nascimento e a forma de elaboração da atual Lei Fundamental permitem afirmar que ela foi, nas circunstâncias históricas concretas, a melhor possível de ser gestada, a mais democrática, abrindo generosos espaços para a proteção de minorias vulneráveis (BERWANGER; VERONESE, 2015, p. 13). Até para manter harmonia com os ideais que a inspiraram, a interpretação do *caput* do artigo 5º dispositivo legal deve ir além da letra da lei. Se assim não fosse, concluiríamos que somente os brasileiros e os estrangeiros residentes no país teriam a titularidade de direitos fundamentais, o que é inaceitável em um Estado Democrático, que, em seu art. 1º, inciso III, consagra o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos seus fundamentos, além da albergar a isonomia e se alinhar à proteção universal dos direitos humanos, política expressa em vários documentos internacionais de que o Brasil é signatário.

Assim, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana e da noção de titularidade universal dos direitos humanos, sempre quando possível, os direitos fundamentais devem alcançar a todos, mesmo os estrangeiros não residentes no País, mas que aqui estejam provisoriamente, quiçá, de passagem, tendo contato com o ordenamento jurídico pátrio.

Portanto, imprescindível fazer uma interpretação da norma à luz das garantias constitucionais e da teoria dos direitos humanos, estendendo-os também aos estrangeiros que aqui se encontrem, independentemente de terem fixado residência e mesmo quando tenham adentrado irregularmente no país, eis que é inconcebível ser conivente com “essa exclusão e a vivenciar todos os dias” (BAUMAN; MAURO, 2016, p. 47).

A propósito, citando Hans Kelsen, Dolinger (1997, p. 193) sintetizou o denominador comum da situação jurídica do estrangeiro em terra alheia, aduzindo que o Estado não tem obrigação de admitir estrangeiro em seu território, porém, uma vez admitidos devem-lhes ser concedidos um mínimo de direitos.

Nesse caminho, o Estado ao receber um estrangeiro, compromete-se a protegê-lo como se nacional fosse, e a fazê-lo usufruir, na medida do possível, de uma condição jurídica respeitadora da dignidade da pessoa humana, devendo ser tratado como um indivíduo capaz de gozar todos os direitos daí decorrentes. A respeito dessa interpretação integradora, vale trazer à baila os ensinamentos de Maximiliano, para quem “interpretar uma expressão de Direito não é simplesmente tornar claro o respectivo dizer, abstratamente falando; é sobretudo, revelar o sentido apropriado para a vida real, e conducente a uma decisão reta” (1994).

Nesse contexto, para que um Estado tenha legitimação democrática em sua atuação, o respeito à dignidade humana e a centralidade dos direitos fundamentais constituem seus pilares, constituindo-se a dignidade em centro ou núcleo essencial desses direitos (BARROSO, 2009).

O ser humano, independentemente da nacionalidade, de fixar ou não residência em solo brasileiro, não pode ser tratado como objeto de escolha quando faz jus à titularidade de direitos, sobretudo aqueles considerados essenciais. Um dos grandes avanços da teoria e das declarações “universais” ou regionais de direitos humanos, muitas delas nascidas em razão de tragédias humanitárias, foi exatamente estender a proteção dos Estados signatários a todos os seres humanos, especialmente aos mais vulneráveis.

Sobre o tema, Sarlet (2012, p. 307-308) apresenta três critérios para determinar quais direitos fundamentais que, na perspectiva da Constituição Federal, podem ter sua titularidade atribuída mesmo a estrangeiros não residentes no Brasil: a) por força da conjugação dos princípios da universalidade e da dignidade da pessoa humana, todos os direitos imprescindíveis à afirmação da dignidade (aqueles que inadimplidos a violam, são necessariamente direitos de todos os seres humanos, independente de nacionalidade ou residência); b) a própria Constituição Federal, ao enunciar os direitos fundamentais, indica a possibilidade de alargamento da titularidade, diretriz que encontra suporte na universalidade e dignidade da pessoa humana; c) há, ainda, clara abertura material do catálogo de direitos fundamentais, consagrada no art. 5º, § 2º, da Constituição, fazendo referência à aplicação de direitos previstos nos tratados internacionais dos quais o Brasil faz parte.

A redação dos parágrafos finais do art. 5º traduz a opção constituinte por expandir a força dos princípios, como valores nucleares do ordenamento a desafiar os intérpretes a preencher, com sentido de justiça, os aparentes vazios de regulamentação que a vida apresenta. Sobre o alcance da proteção dos direitos fundamentais aos estrangeiros, Paulo Gustavo Gunet Branco aduz:

A declaração de direitos fundamentais da Constituição abrange diversos direitos que radicam diretamente no princípio da dignidade do homem – princípio que o art. 1º, III, da Constituição Federal toma como estruturante do Estado democrático brasileiro. O respeito devido à dignidade de todos os homens não se excepciona pelo fator meramente circunstancial da nacionalidade. Há, portanto, direitos que se asseguram a todos, independentemente da nacionalidade do indivíduo, porquanto são considerados emanções do princípio da dignidade da pessoa humana (2009, p. 306-307).

Há um núcleo de proteção de direitos aos humanos que deve passar ao largo de possíveis opções administrativas. Nessa lógica,

O estrangeiro pode estar no Brasil em caráter permanente, com o propósito de fixação de residência definitiva ou em caráter temporário. Independentemente do seu '*status*' ou do propósito da viagem, reconhece-se ao estrangeiro o direito às garantias básicas da pessoa humana: vida, integridade física, direitos de petição, direitos de proteção judicial efetiva, dentre outros (MENDES, 2009, p. 772).

Desse modo, quando o dispositivo constitucional em comento assegura os direitos fundamentais a brasileiros e estrangeiros residentes no País, não significa que está a exigir que o

gringo aqui fixe domicílio, mas que apenas esteja sob a ordem jurídico-constitucional, independentemente de sua condição, já que até o mesmo o estrangeiro que irregularmente encontra-se no País deve possuir essa proteção, sendo a ele assegurados direitos e garantias fundamentais. Tal entendimento, inclusive, está assentado pela jurisprudência pátria:

1. A negativa de prorrogação de visto de turista, acompanhada do alerta acerca das possíveis consequências decorrentes da permanência em território nacional reproduz os exatos termos da lei que regulamenta a situação jurídica do estrangeiro no Brasil (Lei nº 6.815/80); 2. No entanto, as circunstâncias fáticas devem sempre ser analisadas à luz dos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana e do direito à vida, assegurados na Constituição Federal, relativizando-se a rigidez das regras que disciplinam a permanência do estrangeiro no território nacional. 3. A permanência dos estrangeiros no território nacional revela-se como o meio disponível para garantir o direito à vida, quando o país de origem não dispõe de recursos suficientes para proporcionar o tratamento de saúde necessário à doença que acomete um deles; 4. Conforme os princípios constitucionais, o direito à vida sobrepõe-se ao dever de sair do território nacional pela expiração do visto de permanência (TRF4ª, Recurso em *Habeas Corpus ex officio*. Proc.: 200771000051535, 7ª Turma, 03/07/2007), Acesso em: 19 de set. 2016.

Destarte, a qualquer estrangeiro em território brasileiro, ainda que na mais fugaz das situações (na zona de trânsito de um aeroporto, por exemplo), deve o Estado proporcionar a garantia dos direitos elementares da pessoa humana, entre eles a vida, a integridade física e a saúde, objeto do olhar a seguir.

4 SAÚDE, ACESSÍVEL A TODOS?

A mudança do perfil de Estado, de liberal para social, vivida no último século no quadrante ocidental do mundo, acolheu a saúde como um direito de múltiplas faces, estreitamente vinculado à qualidade de vida da população. Em outras palavras, a ideia do Estado Liberal individualista sai de cena, cedendo lugar à implantação do acesso universal e igualitário, típico de uma concepção estatal social.

Se, no período anterior à Constituição de 1988 o acesso à saúde, apesar de positivado há mais de dois séculos, não era entendido como direito fundamental do cidadão, mas um serviço destinado aos trabalhadores segurados da Previdência Social, cujo acesso era condicionado à apresentação de uma carteira que comprovasse a condição de segurado ou dependente (trabalhador contribuinte) – os que não preenchessem essa condição eram cuidados por outros setores do Estado, como o de assistência social –, atualmente inequívoca sua inclusão como direito fundamental social, sem as velhas cunhas.

A partir da Constituição “Cidadã” de 1988 estabeleceu-se, expressamente, o direito fundamental à saúde, sem condicionantes e universal, de acesso de todas as pessoas, independente de serem segurados, trabalhadores ou da condição social ostentada. Cuida-se de um direito fundamental social, um importante avanço legislativo que impõe ao Estado e à sociedade, como

contraface do direito, deveres fundamentais de prestações positivas para o seu atendimento, impondo-se intervenções estatais visando minorar a desigualdade e dar eficácia ao princípio da igualdade, núcleo do modelo de Estado Social projetado pelo constituinte originário.

Especificamente sobre o direito à saúde, a Lei Maior, no art. 196, preconiza que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo 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). É aqui que o direito à saúde encontrou sua maior concretização no âmbito normativo-constitucional, pois basta uma leitura do dispositivo para perceber, da mera positivação, que se está diante de uma norma definidora de direitos (direito à saúde sendo subjetivo, de todos, portanto de titularidade universal), e impositiva de deveres e tarefas (SARLET, 2012, p. 577). Na mesma linha, estando expressamente disposto no texto constitucional,

a saúde é direito de todos, cuidando-se, portanto de direito universal, pois parece elementar que a saúde – à semelhança, aliás, de outros direitos fundamentais -, que por sua vinculação com o direito à vida e à integralidade física e corporal, quer por sua própria natureza, há de ser um direito de todos (de qualquer um), não podendo ter sua titularidade restrita, pelo menos não na forma generalizada e sem exceções (CANOTILHO *et al*, 2013, p. 1934-1935).

Assevere-se que a ideia de saúde que se está a estudar está inserida em uma proposta de Estado democrático, cuja Constituição assenta que toda pessoa deve acessar o direito fundamental à saúde, razão pela qual impõe-se a implementação de políticas públicas que propiciem tudo o que está incluído no conceito de saúde (DALLARI, 1995, p. 30-31).

Além disso, a garantia constitucional da relevância pública dos serviços de saúde e sua implementação descentralizada, através do Sistema Único de Saúde – SUS, são diretrizes constitucionais a merecerem atenção no próximo tópico.

5 ALGUMAS NOTAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde – SUS - foi criado na atual Constituição brasileira, rompendo-se com o modelo assistencial, vertical, de cunho corporativista, baseado na prestação de serviços individual, e sinalizando-se para um modelo inovador, especialmente em sua lógica de organização e nos valores que o constituem (CARVALHO *et al*, p. 72).

O nascimento do sistema único trouxe consigo um novo conceito do processo saúde-doença e o texto constitucional abrigou os princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção e participação comunitária para o conjunto das ações em saúde que abrangem um ciclo completo e integrado entre a promoção à saúde, a proteção e a recuperação (CARVALHO *et al*, p. 73).

Nesse contexto, a constitucionalização do SUS significa que a efetivação do direito à saúde deve estar em consonância com os princípios e diretrizes pelos quais foi organizado, elencados primordialmente pelos artigos 198 a 200 da Carta Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que, em linhas gerais, dispõe sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde no território nacional, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Nessas legislações – constitucional e infraconstitucional –, as diretrizes do Sistema ganham relevo, assim como os princípios da universalidade, equidade, regionalização e hierarquização, integralidade da atenção e da participação comunitária.

O princípio da universalidade de acesso às ações e aos serviços de saúde significa a garantia de atenção à saúde da população, indistintamente, em relação a todo e qualquer brasileiro ou mesmo estrangeiro que viva no Brasil, independente de contribuição. A proposta, para uns inatingível, para outros revolucionária, é permitir o acesso ao sistema do trabalhador ou desempregado, rico ou pobre, nacional ou estrangeiro, enfim, de toda a população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Não existem mais condicionantes para o ingresso a estes serviços (apesar de essa ser uma garantia legal, nem sempre esse direito é respeitado, seja por falta de leitos, em especial para a população adulta, seja por diferenças em relação ao atendimento, que em sua maioria é de melhor qualidade nos serviços privados).

Dar eficácia ao princípio da universalidade, ao lado do princípio da igualdade, condição necessária à implementação do Estado social brasileiro implica, também, na gratuidade do atendimento, porque a cobrança restringiria o acesso aos pagantes (excluindo a maioria, pobre, da população brasileira, em afronta à diretriz do acolhimento universal), além de se tratar de um serviço público genérico e indivisível, incompatível com a cobrança de taxas ou preço público (WEICHERT, 2004, p. 161-163).

O atendimento prioritário a crianças, adolescentes, gestantes, recém-nascidos, deficientes, idosos e estrangeiros não representa qualquer ferimento ao princípio da universalidade, por serem discriminações constitucionais e legais fundadas na razoabilidade e no bom senso. Ao contrário, significa apenas o estabelecimento de critérios dentro da própria universalidade, a fim de orientar os prestadores de serviços nas situações de emergência e/ou escassez.

Hoje, as ações estatais de Previdência Social, de Assistência Social e de Saúde, todas integrantes da Seguridade Social, embora complementares, não se confundem, pois enquanto a primeira requer contribuição, as demais, de regra, são gratuitas e universais.

A equidade, por seu turno, é outro princípio norteador do SUS brasileiro, incorporado na legislação sanitária brasileira com pelo menos dois sentidos: o acesso universal e igualitário (equidade de oportunidade) e a ação sobre os determinantes dos níveis de saúde (equidade de condições), tendo por norte a “igualdade de assistência”. Ao tratar igualmente os iguais e

desigualmente os desiguais, o grande desafio do gestor público é mensurar essas desigualdades e, a partir dessa compreensão, estabelecer políticas de discriminação positiva a grupos sociais que, em razão do contexto em que se encontram imersos, necessitam de atenção especial, como os pobres e desnutridos, vítimas prediletas das doenças infecciosas, tendo no horizonte a efetivação da isonomia. Assim, considera-se equidade a igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco, das condições de vida e da saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

No âmbito sanitário, costuma-se atribuir à equidade significados variantes das expressões “igualdade de acesso” e “tratamentos iguais para mesmas necessidades”, decorrendo desse entendimento que a cobertura universal dos serviços e a não discriminação de acesso aos recursos de diagnóstico e tratamento caracterizam um sistema de saúde equitativo, harmônico com o comando constitucional de que “todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza”.

Para atender os mandamentos previstos na Constituição de 1988 e nas leis estruturantes do sistema (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90), em um país das dimensões continentais como o Brasil, a fórmula proposta foi a regionalização e a hierarquização dos serviços de saúde, prioritariamente públicos, necessariamente descentralizados, não só em termos de competências legislativas e administrativas, mas especialmente com distribuição de recursos, do âmbito federal para o estadual e municipal. Isso torna possível enfrentar as desigualdades regionais e sociais, profundas, principalmente pelo setor público de saúde.

O princípio da integralidade da atenção, possui ao menos dois significados. No primeiro, a integralidade significa a combinação harmônica das ações e serviços de cunho preventivo, que são prioritários, com as ações assistenciais ou de cunho curativo. Antes do sistema inaugurado com a Constituição de 1988 havia órgãos distintos para cuidar, ora da saúde preventiva, ora da saúde curativa. Hoje as duas ações devem ser realizadas de forma harmônica, a partir do mesmo órgão de saúde, no caso o Ministério da Saúde, que deve coordenar, no âmbito nacional, as ações curativas e preventivas. Nos Estados e Municípios, as respectivas Secretarias de Saúde devem implementar a saúde curativa e da preventiva, efetivando a harmonia e a integralidade.

A integralidade comporta a atenção individualizada, ou seja, para cada caso, para cada paciente segundo suas exigências, em todos os níveis de complexidades daquele caso, quer dizer, há o dever de serem prestados serviços integrais à saúde, qualquer que seja a doença ou agravo. Se um caso exige um atendimento de nível básico, de posto de saúde, deve-se oferecer; se exige um atendimento mais complexo, especializado, normalmente disponibilizado em hospitais de grande porte, deve-se garantir esse atendimento àquela pessoa. Mesmo nas situações raras, de doenças que

atingem quase uma única pessoa, é dever do público e direito do paciente a obtenção de atendimento integral.

Normalmente os serviços de alta complexidade possuem elevado custo, sendo apontados como vilões da viabilidade financeira do sistema público de saúde, o que não afasta sua caracterização como importante conquista social a ser alcançada em muitos países, especialmente nos mais pobres. Importa, no foco do estudo, reafirmar que o estrangeiro tem direito ao atendimento integral e continuado, qualquer que seja sua patologia, e que o sistema sanitário público deve garantir recursos materiais e humanos adequados.

No seu segundo significado, a integralidade da atenção pressupõe a abordagem do sujeito como biopsicosocial, e aponta para a necessidade de atuação interdisciplinar, ou seja, complementaridade entre distintos saberes: a fim de abranger os vários níveis da atenção: promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura, reabilitação, tanto individual como coletiva.

Assim, a marca da integralidade é a marca da indivisibilidade, da não dissociação, do usuário, das ações e das unidades prestadores de serviço em seus diversos graus de complexidade.

Como mencionado, a participação direta da comunidade na implementação do Sistema Único de Saúde é outro princípio informador do sistema sanitário brasileiro. Cuida-se de um espaço de democracia participativa mediante o qual a população decide acerca da formulação, implementação, gestão e controle de uma política pública, superando práticas paternalistas e desenvolvendo o senso de responsabilidade (WEICHERT, 2004, p. 171).

A participação comunitária no controle social do Sistema Único de Saúde ocorre especialmente nas *Conferências de Saúde*, organizadas periodicamente em cada esfera de governo, com os usuários tendo direito à metade dos assentos, destinadas a avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde para o período subsequente, e os Conselhos de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, a quem cabe conduzir o sistema de saúde no âmbito do respectivo ente. Com a criação do Fundo de Saúde, destinado a carimbar verbas específicas para a saúde e evitar o esfarinhamento dos recursos da conta única do tesouro, e do Plano de Saúde, no qual se equaciona necessidades e possibilidades orçamentárias, facilita-se gestão e fiscalização.

Nesse contexto, a população possui o direito e o dever de participar do processo de construção do Sistema Único de Saúde, combatendo distorções, como “conselhos de papel”, e assumindo o protagonismo nos órgãos colegiados decisórios, medida imprescindível para superar o paternalismo que marca a história da relação público-privada no Brasil. Afora os conselheiros, qualquer cidadão também pode e deve reivindicar medidas específicas, denunciar eivas, exercendo sua cidadania e contribuindo na edificação de um sistema democratizado.

Como se vê, tais princípios, além de darem sustentabilidade ao Sistema de Saúde, asseguram o dever de observância por todos os entes, nas esferas municipal, estadual e federal, a fim de garantir um padrão mínimo de saúde à sociedade.

Segundo Cunha & Cunha (1998, p. 3), a construção desse sistema é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos, travados ao longo dos anos por diferentes atores sociais, vertendo do encontro de concepções diferenciadas, de modo que a forma de estruturação das políticas e serviços de saúde não é fruto apenas do momento atual, mas de longa trajetória de formulações e de lutas, o que contribui para um melhor entendimento do significado do SUS. No mesmo raciocínio, Carvalho *et al* (2013, p. 82) aduziu que

o Sistema Único de Saúde, enquanto política pública, constitui um marco ou linha de orientação para a ação pública, sob a responsabilidade de uma autoridade pública e controle democrático da sociedade. Visa concretizar direitos sociais conquistados pela sociedade e previstos em lei.

Nesse caminho, para que o processo de descentralização do SUS efetivamente ocorresse, bem como fosse garantido a participação da população no sistema elaborou-se, também, a Lei nº 8.142, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Ainda, instituiu instâncias colegiadas, como a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Evidencia-se que o sistema único de saúde foi organizado para abranger toda a população, com especial atenção às minorias vulneráveis, com a missão de prestar atendimento universal e, como consequência, garantir saúde indistintamente, consoante arrazoado no art. 196 da Lei Fundamental. Com menos de três décadas de criação, o Sistema Único de Saúde é uma realidade para a sociedade brasileira. Assim, ainda que as críticas sejam constantes, a sua força é inequívoca, cuidando-se de um dos maiores programas mundiais de saúde pública, adotado por um país pobre, sendo nele que a maioria da população busca atendimento de saúde.

Dessa forma, arquitetar o Sistema Único de Saúde - SUS significou dar vida um projeto de atenção à saúde que visasse a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde de todas as pessoas, sendo um verdadeiro divisor de águas, considerado um dos maiores movimentos de inclusão social vivenciados no Brasil, simbolizando, sob a diretriz constitucional, um compromisso do País para com os direitos da população nacional e estrangeira.

6 OLHAR PARA ALÉM DAS FRONTEIRAS: UM HIATO ENTRE A NORMATIZAÇÃO E A REALIDADE

A positivação dos direitos humanos, em que pese representar um marco importante na luta pela sua implementação, não assegura sua eficácia e efetividade. Bobbio (1992, p. 24), em *A era dos Direitos* apontou que a consolidação de direitos humanos e sua declaração não seriam o bastante, pois além de enunciá-los o grande desafio é efetivá-los.

Como visto, no arcabouço jurídico pátrio há o reconhecimento do direito universal e integral à saúde a todos, já que inexistente limitação constitucional ao exercício dos direitos fundamentais por quem quer que seja – independente de raça, idade, religião, cor, origem ou nacionalidade – nos variados níveis.

Ocorre que, para os estrangeiros, na prática, o acesso se torna dificultoso, já que o reconhecimento de seus direitos é por essência discriminatório, pois, por vezes se parte do pressuposto de que a presença de grupos minoritários em solo nacional causa um abalo do equilíbrio interno (RICHTER, 2004, p. 29). Mais que isso, “um olhar de suspeição lhes é sempre dirigido. Ameaça, risco e medo acompanham a jornada daqueles que precisam encontrar 'lá fora' um lugar para viver sua vida” (LUCAS, 2016, p. 95).

Como consequência da presença de imigrantes, o senso comum é no sentido de que a entrada e permanência do estrangeiro no Brasil vai restringir os direitos garantidos aos nacionais. É nessa conjuntura que discursos intolerantes e preconceituosos ecoam, sendo a questão da possibilidade de atendimento e/ou tratamento custeado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro para os estrangeiros objeto de discussão nos últimos anos. Quando olhada de frente, é possível perceber que a imagem dos imigrantes é negativizada, refletindo em desigualdade, intolerância, discriminação e xenofobia. Bauman e Mauro afirmam que:

O mundo dos excluídos cresce diante dos nossos olhos diariamente, pessoas que não são capazes de permanecer na sociedade ativa flutuam às suas margens ou têm o sentimento de terem sido expulsas, descartadas. Para elas, as portas da democracia fundada em trabalho e direitos estão fechadas. Mesmo que estivessem abertas, seriam as portas do fundo, que só levariam aos andares inferiores, sem escadaria para o crescimento social. Pior que isso, o uso dessas escadarias é prerrogativa exclusiva dos outros, um instrumento de discriminação, um mecanismo de privilégio. E assim a tensão positiva que mantém a sociedade em equilíbrio é perturbada (2016, p. 47).

Em vista desta realidade diversos pontos são enfrentados, destacando-se as dificuldades no controle de imigração de estrangeiros, ante a facilidade destes ingressar em território brasileiro e o custo não ressarcido que o tratamento de saúde aos estrangeiros acarreta ao Poder Público, em detrimento da população nacional.

Nesse sentido, para evitar que o fenômeno migratório afete o equilíbrio econômico e social, e estando o direito universal à saúde incorporado na esfera das relações internacionais, podem ser estabelecidos mecanismos de compatibilização dos interesses econômicos-políticos entre países, com o país de origem do estrangeiro compensando o Estado acolhedor pelo atendimento prestado no sistema público, amainando a crítica de prejuízo aos nacionais.

A propósito, Neves (2013) afirma que com a maior integração da sociedade mundial, os problemas relacionados aos direitos humanos e fundamentais tornaram-se insuscetíveis de serem tratados por uma única ordem jurídica estatal no âmbito do respectivo território, de modo que se torna necessário uma relação transversal permanente entre ordens jurídicas distintas em torno de problemas comuns.

Sendo a Constituição de 1988 um instrumento político-normativo que se traduz em verdadeiro guia das liberdades, uma espécie de carta de navegação da sociedade que dá especial atenção às minorias (BERWANGER; VERONESE, 2015), inviável consentir com medidas discriminatórias, sobretudo aquelas políticas de imigração que revelam estratégias de limitação e controle dos fluxos migratórios, que se concretizam com a execução, cada vez mais intensa, de procedimentos de expulsão de imigrantes, o que implica, além de retrocesso intolerável, espancamento às garantias do Estado de Direito, notadamente o princípio da igualdade (LYRA, 2013, p. 35-36). Nosso País, conforme ensina o preâmbulo do texto constitucional, deve refletir uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos.

Há, também, ausência de informação e de conhecimentos dos direitos dos estrangeiros por parte dos profissionais prestadores de serviços de saúde, o que contribui para, na prática, restringir o acesso à saúde desses. Além disso, o desconhecimento do estrangeiro a respeito de seus direitos, aliado a dificuldades de comunicação, pela utilização de diferentes linguagens, são obstáculos de difícil transposição. Não seria necessário mecanismos sociais e conscientizadores para salvaguardar seus direitos?

Uma das possibilidades a projetar luz sobre a temática é aprofundar, especialmente fomentado pelas Universidades, o debate sobre o multiculturalismo, buscando legitimar demandas que integrem estrangeiros e nacionais, respeitando suas diferenças. Em outros termos, há de se difundir a ideia de que, não apenas as culturas minoritárias se reconheçam nela, mas que a cultura “dominante” perceba que diversidade cultural e os distintos modos de viver são a marca do nosso tempo, os quais possuem sólido liame constitucional.

Urge, pois, aceitar as peculiaridades do outro, os seus valores, as suas atitudes e hábitos, deixando em segundo plano a perspectiva individualista para uma visão que aproxime brasileiros e estrangeiros, fomentando a interação dialógica, a solidariedade, buscando um ambiente orientado para permitir uma melhor qualidade de vida.

Esse convívio harmonioso não pode, como se faz pensar em uma análise precipitada, ser consequência de uma atitude passiva. Ao contrário, ser compreensivo é agir ativamente, criar um espaço no qual os olhares de curiosidade e estranhamento devem ceder ao reconhecimento de que todo o ser humano possui os mesmos direitos. Aliás,

a ideia de tolerância pressupõe um distanciamento e uma barreira cultural que impede o contato entre diferentes identidades. A abertura a uma cultura diferente; o acolhimento pelo outro que adentra meu território, que me mostra uma nova forma de interagir com a humanidade; uma nova forma de conceber o mundo; de ser no mundo – ultrapassa a solidão que o conceito de tolerância se assume (PEREIRA, 2013).

O direito à saúde, umbilicalmente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, constitui-se imprescindível para o exercício dos demais direitos encartados, expressa ou implicitamente, no texto constitucional, já que, ao tempo em que é direito individual é, também, social e transindividual. De se ressaltar, ademais, que a sonegação do direito fundamental à saúde aos estrangeiros (e também aos brasileiros vulneráveis), há de ser combatida, não apenas por gestores, mas por instituições como o Ministério Público, a Defensoria Pública, entre outros, garantir o seu respeito integral, tanto pelo Estado quanto pelo particular, que se coadune as diretrizes constitucionais e infraconstitucionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação da mobilidade humana, em tempos de globalização e novas tecnologias, é uma realidade. O Brasil, em razão de suas características territoriais, econômicas e culturais, é um dos países em que há um fluxo contínuo de entrada de estrangeiros, os quais, além de propiciarem as mais variadas contribuições à sociedade, também são portadores de necessidades e direitos, entre os quais, a saúde.

A invisibilidade do estrangeiro no âmbito do sistema único de saúde não decorre da ausência de diretrizes constitucionais e legais para tanto, pois elas são claras e devem ser interpretadas à luz dos princípios da dignidade da pessoa humana e igualdade, em direito que deve albergar a todos, independentemente de nacionalidade.

O SUS, com sua diretriz “universalidade” em relação ao atendimento, estabelece direito não apenas dos cidadãos brasileiros, mas também aos de outras nacionalidades, residentes ou de passagem em solo brasileiro, não havendo base para possível exclusão.

Se, de um lado, a prestação de serviços de saúde à população nacional está distante do ideal normativo, de outro, não parece que isso possa sustentar a discriminação, impedindo-se o acesso dos estrangeiros ao sistema de saúde pública brasileiro. Evidente que há custos nessa opção, o acolhimento de estrangeiros significa diminuição dos recursos destinados aos brasileiros, mas até esse argumento, um tanto egoísta, de equação econômica, pode ser questionado, tendo em vista que um miserável doente que aqui vive acaba sobrecarregando outros programas públicos onerosos, além de não contribuir com a atividade econômica.

Sobre o tema, nada impede que o Brasil estabeleça acordos com outros países e com organismos internacionais para possíveis compensações financeiras, mas não deixe de acolher seres humanos em situação de vulnerabilidade, dando exemplo de Estado que se preocupa, para além das linhas divisórias, com a condição humana. Nem todas as situações reais são de fácil encaminhamento por essa via, mas razões de ordem legal, ética e humanitária sustentam o entendimento de que os estrangeiros residentes ou de passagem no Brasil são merecedores de atenção à saúde, em diretriz de sabedoria de um País disposto a contribuir para atenuar o flagelo a que são submetidos esses imigrantes, dando exemplo interno de tratamento humanitário e servindo de parâmetro no estabelecimento da política internacional para o tema.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luis Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI52582,81042-Da+falta+de+efetividade+a+judicializacao+excessiva+Direito+a+saude>> Acesso em: 05 jan. 2017.
- BAUMAN, Zygmunt; MAURO, Ezio; tradução de AGUIAR, Renato. **Babel: entre a incerteza e a esperança**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.
- BERWANGER, Jane Lucia Wilhelm, VERONESE, Osmar. **Constituição: um olhar sobre minorias vinculadas à seguridade social**. 2ª Edição, Curitiba: Juruá, 2015.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- _____. (1990). **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- _____. (1990). **Lei 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- _____. (1980). **Lei 6.815**, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 14 jan. 2017.
- _____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) – **REOHC - RECURSO EM HABEAS CORPUS EX OFFICIO**. Processo: 200771000051535 UF: PR Órgão Julgador: SÉTIMA TURMA Data da decisão: 03/07/2007 Documento: TRF400158310. Disponível em <www.trf4.jus.br> Acesso em: 19 de jan. 2017.

CAMPUZANO-JULIOS, Afonso de; SANTOS, André Leonardo Copetti; LUCAS, Douglas Cesar. **Direitos Humanos, imigração e diversidade: dilemas de vida em movimento na sociedade contemporânea**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2016.

CANOTILHO, J.J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo; STRECK, Lenio (coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASTRO, M. **Migrações internacionais e políticas: algumas experiências internacionais**. In: CNPD. *Migrações internacionais – contribuições para políticas*. Brasília: S. N.; 2001.

CARVALHO, Déa *et al.* **O Sistema Único de Saúde, uma retrospectiva e principais desafios**. In: ALVES, Sandra Mara Campos (org. *et al.*). *Direito Sanitário em perspectiva*. Brasília: ESMPU: FIOCRUZ, 2013.

CUNHA, J, J. P; CUNHA, R.R.E. **Sistema Único de Saúde - SUS: princípios**. In: CAMPOS, Francisco Eduardo de, TONON; Lidia Maria, OLIVEIRA JUNIOR; Mozart de. *Cadernos de Saúde, Planejamento e Gestão em Saúde*. Belo Horizonte: COOPMED, p.11-26, 1998.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1995.

DOLINGER, Jacob. **Direito Internacional Privado**. 5 ed. atualizada. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.

IANNI, Octavio. **A era do globalismo**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

JUNIOR, Alberto do Amaral. **Noções de Direito e Direito Internacional**. 3 ed. ampliada e atualizada. Brasília: Funag, 2008.

LUCAS, Douglas Cesar. **Direitos humanos e interculturalidade: um diálogo entre a igualdade e a diferença**. Ijuí: Editora Unijuí, 2010.

LYRA, José Francisco Dias da Costa. **Imigração – criminalização e subsistema penal de exceção**. Curitiba: Juruá, 2013.

MAXIMILIANO, Carlos. **Hermenêutica e aplicação do Direito**. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 5. ed., atual e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gunet. **Curso de direito constitucional**. 4 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

NEVES, Marcelo. **Transconstitucionalismo**. São Paulo: Editora WMF Martins, 2013.

PEREIRA, Gustavo Oliveira de Lima. **Da tolerância à hospitalidade na democracia por vir. Um ensaio a partir do pensamento de Jacques Derrida**. In: *Sapere Aude* – Belo Horizonte, v. 4 – n. 7, p. 308-328. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/5505/5494> Acesso em: 06 mar. 2017.

RICHTER, Paula. **Direito dos estrangeiros: globalização e direitos humanos**. São Paulo: Fiúza Editores, 2004.

SANTOS, André Leonardo Copetti; LUCAS, Douglas Cesar. **A (in)diferença no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

VERONESE, Luciane G.; VERONESE, Osmar. **Hospitalização infantil em tempos multiculturais: na era global, o legal deve ser o humano**. In: HOMMERDING, Adalberto Narciso; ANGELIN, Rosângela (Org.). *DIÁLOGO E ENTENDIMENTO: Direito e Multiculturalismo & Políticas de Cidadania e Resoluções de Conflito*. 1ª ed. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2013, v. 5, p. 103-123.

WEICHERT, Marlon Alberto. **Saúde e Federação na Constituição Brasileira**. Rio de Janeiro: Lume Júris, 2004.

Submetido em 10.05.2017

Aceito em 16.08.2017