

## **O acesso à saúde ocular por imigrantes nos Estados Unidos e o garantismo inerente ao direito internacional: panorama jurídico à luz do transconstitucionalismo**

*The eye care access for immigrants in the United States and the guarantees inherent in international law: a legal overview in light of transconstitutionalism*

**Luiz Moreira Reis**

**Paulo Eduardo Queiroz da Costa**

### **Resumo**

O presente artigo analisa o acesso à saúde ocular por imigrantes nos Estados Unidos sob as perspectivas do Direito Constitucional e do Direito Internacional. A pesquisa destaca as limitações legais enfrentadas por imigrantes, especialmente os indocumentados, e examina os princípios internacionais que reconhecem a saúde como um direito humano fundamental, expondo desafios e propondo soluções para garantir o direito à saúde ocular a essa população, destacando caminhos jurídicos e políticos para ampliar a universalização do direito à saúde ocular. Nos Estados Unidos, a população imigrante enfrenta obstáculos significativos no acesso a serviços de saúde, especialmente na área da saúde ocular, que é fundamental para a qualidade de vida, autonomia e inclusão social. Este estudo investiga o amparo jurídico do direito à saúde ocular, descreve o cenário atual para imigrantes, identifica desafios e propõe ações para aprimorar a gestão e ampliar o acesso. Além disso, são analisados os desafios práticos enfrentados pelos imigrantes, incluindo barreiras econômicas, linguísticas e culturais; reflexo da lacuna significativa entre as obrigações internacionais assumidas pelos EUA e a implementação prática de políticas de saúde inclusivas para imigrantes. Por fim, o artigo propõe diretrizes para programas de gestão em saúde ocular que possam melhorar a inclusão e a qualidade do atendimento, alinhando os sistemas jurídicos nacional e internacional com políticas públicas eficazes, promovendo a justiça social e a dignidade humana com uma gestão mais eficiente e equitativa.

**Palavras-Chave:** Direito Internacional; Direito Fundamental; Saúde; Saúde Ocular; Imigrantes.

### **Abstract**

This article analyzes access to eye health care for immigrants in the United States from the perspectives of constitutional law and international law. The research highlights the legal limitations faced by immigrants, especially undocumented immigrants, and examines international principles that recognize health as a fundamental human right. It exposes challenges and proposes solutions to guarantee the right to eye health for this population, highlighting legal and policy pathways to expand the universalization of the right to eye health. In the United States, the immigrant population faces significant obstacles in accessing health services, especially in the area of eye health, which is fundamental to quality of life, autonomy, and social inclusion. This study investigates the legal framework for the right to eye health, describes the current situation for immigrants, identifies challenges, and proposes actions to improve management and expand access. Furthermore, it analyzes the practical challenges faced by immigrants, including economic, linguistic, and cultural barriers, reflecting the significant gap between the international obligations assumed by the United States and the practical implementation of inclusive health policies for immigrants. Finally, the article proposes guidelines for eye health management programs that can improve inclusion and quality of care, aligning national and international legal systems with effective public policies, and promoting social justice and human dignity through more efficient and equitable management.

**Keywords:** International Law; Fundamental Law; Health; Eye Care; Immigrants.

## **1. INTRODUÇÃO**

1

A saúde ocular é essencial para a qualidade de vida e a integração social e econômica dos indivíduos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende a inclusão da saúde ocular nos sistemas nacionais de saúde. Doenças oculares não tratadas afetam milhões, prejudicando

diretamente o acesso à educação e ao trabalho. Nos Estados Unidos, imigrantes, especialmente os indocumentados, enfrentam barreiras significativas no acesso a cuidados oftalmológicos. O acesso à saúde é um direito humano reconhecido internacionalmente, mas sua efetivação varia conforme as políticas nacionais.

Nos Estados Unidos, imigrantes, particularmente os indocumentados, enfrentam barreiras significativas para obter cuidados de saúde adequados. Ainda assim, embora a Constituição não estabeleça explicitamente o direito à saúde, princípios como a igualdade e a dignidade humana influenciam as políticas públicas. Nos Estados Unidos, o sistema de saúde é caracterizado por uma complexa rede de provedores públicos e privados, marcada por desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços, especialmente para populações marginalizadas. Os imigrantes, muitas vezes, encontram-se em situação de vulnerabilidade agravada por fatores como a falta de cobertura de seguros, barreiras linguísticas, desconhecimento dos direitos, status migratório precário e discriminação. Esses obstáculos afetam diretamente o acesso a serviços de saúde básicos, incluindo a atenção oftalmológica preventiva e curativa, que é vital para evitar a progressão de doenças que podem levar à cegueira ou incapacidade visual. Além da análise dos direitos e garantias no âmbito constitucional e internacional, o artigo também explora o papel dos mecanismos institucionais de *compliance* e governança na promoção do acesso à saúde ocular, considerando a importância de programas de melhoria na gestão da saúde pública, que atendam às necessidades específicas dos imigrantes.

O acesso à saúde é um direito fundamental consagrado em diversas legislações constitucionais e tratados internacionais, refletindo o reconhecimento global da sua importância para a dignidade humana e o bem-estar social. No âmbito do Direito Constitucional, o direito à saúde constitui-se como garantia fundamental, vinculada ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, pilares essenciais dos ordenamentos jurídicos contemporâneos. O Direito Internacional, por sua vez, estabelece obrigações para os Estados, mediante acordos e tratados que reforcem o compromisso com a universalidade e a não discriminação no acesso aos serviços de saúde. Contudo, a efetivação deste direito encontra desafios significativos, principalmente quando se trata de grupos vulneráveis, como os imigrantes.

Nos Estados Unidos, país marcado por um sistema de saúde complexo e fragmentado, a população imigrante enfrenta barreiras jurídicas, econômicas e sociais que limitam o acesso a cuidados médicos adequados. Estas dificuldades tornam-se ainda mais evidentes em áreas especializadas, como a saúde ocular, setor que demanda atenção específica devido às suas

peculiaridades clínicas e à relação direta com a qualidade de vida e a capacidade laboral dos indivíduos.

Sob a ótica constitucional brasileira, a saúde ocular é abordada por meio de diversas leis e políticas, como a Lei Lei nº 14.126/21 que classifica a visão monocular como deficiência visual e garante os direitos de pessoas com essa condição, e a Portaria nº 957/2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia para o SUS. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de crescimento da população idosa entre os países mais populosos do mundo. Dentre os desafios que esse veloz crescimento da população idosa traz, está o crescimento da prevalência de problemas visuais na medida em que a população se torna predominantemente mais velha. As três maiores causas de cegueira no mundo e no Brasil são doenças que acometem, sobretudo, os idosos: catarata, glaucoma e degeneração macular relacionada à idade (DMRI). O sistema de saúde brasileiro tem componentes público e privado. Ao contrário dos Estados Unidos, o sistema público brasileiro – Sistema Único de Saúde (SUS) – é de acesso universal e financiado por meio de impostos, sendo gerenciado pelos governos federal, estadual e municipal. No sistema privado brasileiro estão os planos de saúde, de forma similar ao americano, cujo acesso depende da adesão de indivíduos aos planos de assistência médica e/ou odontológica. Só em 2018 foram realizadas 10.289.341 consultas oftalmológicas pelo SUS em todo o Brasil, o que representou um gasto de R\$ 124.649.067,77. Embora o atendimento ao imigrante seja garantido no Brasil, a falta de documentação pode dificultar o registro em sistemas, o agendamento de consultas ou a retirada de exames, sendo altamente recomendável que o imigrante busque a regularização de sua situação migratória o mais rápido possível, pois isso facilita o acesso e a continuidade do atendimento, além de abrir portas para outros direitos.

Este artigo explora as interseções entre o direito constitucional dos EUA e os compromissos internacionais do país em relação ao acesso à saúde por imigrantes, destacando desafios e propondo medidas para melhorar a equidade na prestação de serviços de saúde ocular, além de analisar, sob o prisma do Direito Constitucional e do Direito Internacional, as barreiras enfrentadas pelos imigrantes no acesso à saúde ocular nos Estados Unidos, bem como discutir as implicações jurídicas e sociais desse cenário. Além disso, será abordada a importância da saúde ocular, as condições específicas que afetam a população imigrante e as possíveis políticas públicas e programas que poderiam melhorar o acesso e a qualidade do atendimento oftalmológico para esses grupos vulneráveis.

A relevância desse estudo se justifica pela crescente população imigrante nos Estados Unidos e pela necessidade urgente de políticas inclusivas que respeitem os direitos humanos e promovam a equidade no acesso à saúde. A saúde ocular, frequentemente negligenciada em

políticas públicas, merece atenção especial dado seu impacto direto no desenvolvimento econômico e social das comunidades. A compreensão integrada desses temas possibilita não apenas a identificação das lacunas e desafios atuais, mas também a proposição de soluções que respeitem os direitos fundamentais e promovam a justiça social, refletindo os compromissos constitucionais e internacionais dos Estados Unidos em matéria de saúde e direitos humanos.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. DIREITO CONSTITUCIONAL E O ACESSO À SAÚDE SOB O PRISMA DA JURISDIÇÃO AMERICANA

Ao contrário de países com previsão explícita do direito à saúde na Constituição, como o Brasil, os EUA não garantem diretamente esse direito fundamental. O sistema de saúde é regulado principalmente por leis federais e estaduais, com destaque para o *Affordable Care Act* (ACA), que ampliou o acesso, mas ainda exclui muitos imigrantes, principalmente os não documentados. A ausência de cobertura universal impacta a saúde ocular, que requer acompanhamento contínuo.

A Constituição dos EUA não estabelece explicitamente o direito à saúde. A Suprema Corte, em casos como o de *Joshua DeShaney*, em que sua mãe processou Departamento de Serviço Social de *Winnebago* por violar os direitos de Joshua acerca do processo legal substantivo sob a 14ª Emenda da Constituição dos Estados Unidos, decidiu que o governo não tem obrigação constitucional de fornecer serviços de saúde, mesmo em situações de necessidade extrema. Casos judiciais têm abordado o acesso à saúde por imigrantes, com decisões variando conforme a interpretação dos tribunais sobre os direitos garantidos pela Constituição a não cidadãos. A 14ª Emenda da Constituição dos Estados Unidos estabelece o princípio da igualdade perante a lei, aplicando-se a todas as pessoas dentro da jurisdição dos EUA, independentemente de sua cidadania.

A jurisprudência da Suprema Corte tem reforçado que imigrantes indocumentados possuem direitos constitucionais fundamentais, incluindo o acesso igualitário à proteção legal. Historicamente, o sistema de saúde dos EUA é caracterizado por uma abordagem mista, envolvendo setores público e privado. Programas como o *Medicaid* e o *Medicare* foram criados para atender populações vulneráveis, no entanto, a elegibilidade para esses programas varia entre os estados e é frequentemente restrita por critérios como status migratório, e muitos imigrantes enfrentam dificuldades para obter cobertura adequada para cuidados oftalmológicos.

No que tange aos imigrantes, o acesso à saúde é ainda mais restrito. As leis federais estabelecem barreiras específicas para imigrantes não documentados, que, em geral, não têm direito a programas públicos de saúde. Esta restrição impacta diretamente o acesso a cuidados oftalmológicos, que geralmente são considerados serviços eletivos e não emergenciais, tornando o acesso mais difícil.

## 2.2. LEIS FEDERAIS E O ACESSO EMERGENCIAL NOS ESTADOS UNIDOS

Apesar da ausência de um direito constitucional positivo no tocante ao atendimento gratuito à saúde, leis federais americanas como o *Emergency Medical Treatment and Labor Act* (EMTALA) exigem que hospitais prestem atendimento de emergência a todos, independentemente do status migratório. De acordo com o dispositivo legal supracitado, cuja tradução literal para a língua portuguesa é Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto, é uma lei federal aprovada em 1986 que exige que os hospitais participantes do programa *Medicare* forneçam uma triagem médica a qualquer indivíduo que busque atendimento de emergência, independentemente de seu seguro ou capacidade de pagar. No entanto, esse atendimento é limitado a situações de emergência e não abrange cuidados preventivos ou contínuos. O *Medicaid* é um programa de saúde social dos Estados Unidos para famílias e indivíduos de baixa renda. Para receber o *Medicaid*, é necessário que a pessoa seja um cidadão americano ou um residente legal permanente. O programa inclui adultos de baixa renda, seus filhos e pessoas com alguma deficiência. No entanto, apenas o fato de ser pobre não é o fator determinante para ter acesso ao *Medicaid*.

Leis como a Lei de Exclusão Chinesa de 1882 e outras políticas têm impactado o acesso de imigrantes a serviços de saúde, restringindo o acesso de imigrantes a benefícios públicos, incluindo o *Medicaid*. Tais restrições por vezes estão associadas à uma política nacional que visa impor limites aos riscos oriundos da imigração ilegal, como o aumento do número da criminalidade em regiões de vulnerabilidade, entre outros.

## 2.3. DIREITO INTERNACIONAL E COMPROMISSOS DOS EUA

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC, 1966), e a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965) reconhecem o direito à saúde como um direito humano essencial. Os Estados Unidos são signatários de tratados

internacionais que reconhecem o direito à saúde como um direito humano fundamental, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Embora o país não tenha ratificado todos esses tratados, como signatário, compromete-se a não adotar medidas contrárias aos objetivos dos mesmos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, por exemplo, afirma que "toda pessoa tem direito a um padrão de vida adequado à saúde e ao bem-estar". Ainda que esses tratados não sejam diretamente aplicáveis no sistema jurídico dos EUA, eles influenciam políticas públicas e decisões judiciais relacionadas à saúde.

Além dos compromissos legais, há uma expectativa moral de que os EUA promovam o acesso à saúde para todos dentro de seu território, incluindo imigrantes. A exclusão de imigrantes dos serviços de saúde pode ser vista como uma violação dos princípios de dignidade humana e igualdade.

Alguns estados americanos, como o *Colorado*, implementaram programas que expandem a cobertura de seguro de saúde para todas as crianças de baixa renda e grávidas, independentemente do status de imigração. Além disso, o *Colorado* lançou planos de seguro saúde acessíveis para imigrantes indocumentados por meio do *OmniSalud* e da *Colorado Option*.

## 2.4. RESTRIÇÕES LEGAIS

Nos Estados Unidos, leis como a *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act (PRWORA)* de 1996 restringem o acesso de imigrantes a programas públicos de saúde, como *Medicaid* e *CHIP*, especialmente para aqueles sem status legal. Embora a Constituição dos Estados Unidos não garanta explicitamente o direito à saúde, princípios como a igualdade perante a lei e o devido processo legal têm sido utilizados para contestar políticas discriminatórias que afetam o acesso à saúde por imigrantes.

A legislação federal dos EUA permite que estados neguem benefícios de saúde a imigrantes. A *Public Charge Rule* (revogada em 2021) gerou medo de buscar cuidados de saúde, inclusive oftalmológicos, por medo de deportação ou negação de vistos.

A omissão dos EUA na proteção universal à saúde pode ser entendida como afronta aos compromissos internacionais. A Corte Interamericana de Direitos Humanos tem jurisprudência favorável à proteção do direito à saúde de imigrantes, ainda que irregulares. Projetos de lei como o *Health Equity and Access under the Law (HEAL) for Immigrant Families Act* buscam expandir o acesso à saúde para imigrantes, independentemente do status migratório, removendo barreiras legais e políticas.

A elegibilidade para programas como o Medicaid varia entre os estados, criando disparidades no acesso à saúde por imigrantes. Alguns estados e municípios implementaram clínicas comunitárias que oferecem serviços de saúde ocular para imigrantes. *Nova York* e *Califórnia* são exemplos. *ONGs* como a "*Vision to Learn*" também atendem comunidades carentes.

## 2.5. O PAPEL DA JURISDIÇÃO INTERNACIONAL

Os EUA são signatários de tratados que reconhecem o direito à saúde, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Embora nem todos os tratados tenham força vinculante no direito interno, eles influenciam a formulação de políticas públicas. No contexto do Direito Internacional, princípios como o da não discriminação, o da igualdade e o da proteção especial aos grupos vulneráveis impõem obrigações aos Estados para garantir o acesso à saúde ocular. A omissão nesse sentido pode configurar violação de normas internacionais e sujeitar os Estados a mecanismos de responsabilização.

A adesão a tratados internacionais implica compromissos que devem ser refletidos nas políticas internas. A falta de acesso à saúde por imigrantes pode ser vista como uma violação desses compromissos.

Organismos como a ONU, OEA e OMS devem pressionar os EUA a adotar políticas compatíveis com os direitos humanos. Denúncias em cortes internacionais podem ter efeito político e moral, influenciando reformas internas. Os Estados Unidos são signatários de vários tratados internacionais que reconhecem o direito à saúde como um direito humano fundamental. Entre estes destacam-se o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), que em seu artigo 12 estabelece o direito de toda pessoa ao desfrute do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Embora os EUA tenham feito reservas que limitam a aplicabilidade integral desses tratados, eles influenciam o direito interno, especialmente em debates acadêmicos e políticos.

O direito internacional enfatiza que o acesso à saúde deve ser universal e sem discriminação, incluindo imigrantes, independentemente de sua situação migratória. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), reforçam a necessidade de incluir imigrantes nos sistemas de saúde dos países, dada a vulnerabilidade dessa população. A saúde ocular, como componente essencial da saúde geral, está incluída nesse direito. O não acesso adequado a cuidados oftalmológicos pode levar à perda irreversível da visão,

impactando diretamente o direito ao trabalho, à educação e à vida digna. A proteção internacional destaca a responsabilidade dos Estados em eliminar barreiras legais e sociais que impeçam o acesso à saúde ocular dos imigrantes. De forma comparativa, ao analisar o acesso à saúde do Canadá, Reino Unido e França, nota-se que esses países possuem sistemas mais inclusivos de saúde para imigrantes, inclusive no campo da saúde ocular. A comparação destaca o distanciamento dos EUA em relação ao princípio da universalidade.

## 2.6. INICIATIVAS LOCAIS

No estado da Califórnia, por meio do programa *Medi-Cal*, que é o *Medicaid* estadual, oferece cobertura de serviços oftalmológicos para imigrantes qualificados, incluindo crianças e adultos, mesmo para alguns sem documentação completa, através do “*Medi-Cal Access Program*” e “*California Children’s Services*”. Além disso, clínicas comunitárias em áreas com alta concentração de imigrantes, como Los Angeles, têm programas de triagem e atendimento ocular gratuito ou a baixo custo, com material informativo em espanhol e outras línguas.

Em *Nova York*, o estado possui iniciativas para reduzir barreiras linguísticas e culturais em serviços de saúde, incluindo oftalmologia. O programa “*NY State of Health*” facilita o acesso à cobertura de saúde, e o *Medicaid* estadual cobre exames e tratamentos oculares. Programas de extensão universitária, como o “*Sight for Students*”, oferecem exames oftalmológicos e óculos gratuitamente para crianças imigrantes. *Nova York* oferece programas de saúde que incluem cuidados oftalmológicos para imigrantes indocumentados, financiados por fundos estaduais e municipais. Essas iniciativas demonstram o impacto positivo de políticas inclusivas na saúde ocular das comunidades imigrantes.

Apesar de ser um estado com grande população imigrante, o *Texas* enfrenta desafios devido a restrições mais rígidas para acesso ao *Medicaid* por imigrantes sem documentação. Organizações não governamentais e clínicas móveis têm atuado para prover cuidados oculares preventivos, usando parcerias com universidades e hospitais locais.

O estado da *Flórida*, como um dos estados americanos com maior concentração de imigrantes, enfrenta desafios específicos no acesso à saúde ocular dessa população, refletindo complexidades sociais, econômicas e estruturais. A Flórida possui cerca de 24 milhões de habitantes, com aproximadamente 20% de imigrantes, muitos deles de países latino-americanos, Caribe e Europa. Essa diversidade cultural exige sistemas de saúde ocular adaptados para atender barreiras linguísticas e culturais. Os centros de saúde qualificados pelo governo federal (*FQHCs*) são clínicas de saúde comunitárias que recebem apoio do governo

federal e oferecem atendimento a populações carentes. Essas clínicas representam oportunidades potenciais para atender a necessidades médicas não atendidas, especialmente em estados com grande proporção de indivíduos sem plano de saúde e carentes, como a Flórida. Avaliar a presença e o uso de serviços de saúde oftalmológica nesses centros é crucial para compreender e abordar possíveis lacunas no atendimento. Em um estudo transversal, *Yadlapalli et al.* analisaram detalhadamente esses centros na *Flórida* para determinar a presença, os provedores e os tipos de serviços de saúde oftalmológica, onde concluíram que menos de 9% dos centros ofereciam serviços de saúde oftalmológica; optometristas forneciam a maior parte do atendimento. O estudo foi realizado de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. O banco de dados da Administração de Recursos e Serviços de Saúde dos EUA foi consultado para identificar os *FQHCs* localizados na *Flórida*, e entre os 437 centros contatados e analisados, apenas 39 (8,9%) ofereciam serviços de saúde oftalmológica. A maioria desses serviços consistia em avaliações oftalmológicas, exames de dilatação da pupila e prescrições para óculos. Em todas as 39 clínicas, os optometristas eram os principais prestadores de cuidados, não houve relatos de atendimento por médicos oftalmologistas, o que demonstra a carência do profissional médico nos cuidados básicos voltados a saúde ocular da população americana. Além disso, a frequência de disponibilidade de cuidados oftalmológicos variou amplamente entre os centros; alguns centros ofereciam serviços todos os dias, enquanto outros os ofereciam apenas em determinados dias do mês.

A baixa prevalência de *FQHCs* com serviços de saúde oftalmológica e a ausência de atendimento oferecido por oftalmologistas evidenciam uma lacuna no acesso a cuidados oftalmológicos para populações carentes na *Flórida*. No Brasil, o SUS oferece um modelo universalista com serviços oftalmológicos integrados, e programas como o “Mutirão de Cirurgias de Catarata” mostram efetividade no acesso amplo e gratuito, atingindo a demanda reprimida de casos cirúrgicos, principalmente nas cidades de difícil acesso, modelo que poderia ser implementado na cultura americana, visando assim reduzir a demanda reprimida de pacientes que necessitam de cirurgia ocular, principalmente nas áreas de acesso remoto.

## 2.7. IMPACTOS DAS RESTRIÇÕES NO ACESSO À SAÚDE

Como consequências para a Saúde Pública, a exclusão de imigrantes dos serviços de saúde pode levar ao agravamento de doenças transmissíveis, afetando não apenas os indivíduos excluídos, mas também a saúde pública em geral. Estudos indicam que imigrantes, particularmente aqueles de origem latina e asiática, apresentam maior prevalência de condições

oculares como catarata, glaucoma e retinopatia diabética, muitas vezes associadas à falta de acesso a triagens regulares e tratamentos precoces. A incidência de doenças oculares preveníveis é substancialmente maior nesses grupos. A falta de acesso a cuidados preventivos pode resultar em tratamentos de emergência mais caros, aumentando os custos para o sistema de saúde e para os contribuintes.

## 2.8. PROGRAMA DE MELHORIAS DAS POLÍTICAS NACIONAIS VOLTADAS À SAÚDE

Para melhorar as políticas nacionais de acesso à saúde nos Estados Unidos, especialmente para imigrantes e populações vulneráveis, uma proposta eficaz seria a implementação de um Programa Nacional de Gestão Integrada da Saúde para Populações Vulneráveis (PNGS-V), com os seguintes pilares: 1. ampliação da cobertura com base na renda, não no status migratório, criando um sistema público paralelo que permita acesso à atenção básica e cuidados preventivos, sem exigir comprovação de status migratório, usando critérios de renda e residência, similar ao *Medicaid*, mas desvinculado de status legal, inspirado em modelos de “universalidade mínima” da Europa; 2. parcerias público-privadas com clínicas comunitárias, ampliando e fortalecendo a rede de *FQHCs* (Federally Qualified Health Centers - Centro de Saúde Qualificado Federal), com recursos vinculados a metas de atendimento a imigrantes e não segurados, estimulando assim parcerias com ONGs e organizações religiosas para prestação de serviços preventivos, odontológicos e de saúde mental; 3. criação de um Sistema Nacional de Dados e Vigilância em Saúde para Imigrantes, com ênfase na coleta de dados anonimizados para entender os principais problemas de saúde por grupo migratório e região, dessa forma otimizaria o fluxo de políticas públicas voltadas à saúde ocular de forma mais assertivas, evitando desperdício de recursos; 4. expansão do *Medicaid*, para incluir imigrantes grávidas e também os indocumentados, desde que esses imigrantes estejam em processo de regularização do seu status migratório, resultando em benefícios que superam os custos, melhorando a saúde materno-infantil e reduzindo despesas futuras com a saúde em geral, incluindo a saúde ocular; 5. programas comunitários e clínicas de saúde, como o Centro de Saúde para Imigrantes e Refugiados do *Boston Medical Center*, que oferecem modelos eficazes de atendimento integrado e culturalmente sensível; 6. Uso da telemedicina, que tem se mostrado uma ferramenta valiosa para fornecer cuidados de saúde a imigrantes, superando barreiras geográficas e linguísticas, implementando serviços de telemedicina para consultas oftalmológicas visando aumentar o acesso para comunidades imigrantes isoladas,

desenvolvendo sistemas digitais que integrem informações de saúde ocular pode melhorar a coordenação de cuidados e o acompanhamento de pacientes; 7. fomentar parcerias entre universidades, hospitais e ONGs para desenvolver pesquisas e programas comunitários focados em saúde ocular e inclusão social, estabelecendo incentivos fiscais para clínicas e empresas que oferecem serviços de saúde ocular a imigrantes em situação vulnerável.

A imigração ilegal apresenta desafios significativos para os sistemas jurídicos em todo o mundo. Visando combater esse modelo de imigração e seus possíveis riscos, buscando a legalização desses imigrantes, faz-se importante enfatizar que durante o processo de criação do sistema baseado em renda e residência o imigrante esteja pleiteando a legalização do seu status migratório. Estudos demonstram que latinos, afro-americanos e asiáticos têm menor acesso a exames oculares e à prescrição de óculos, agravando a desigualdade. Os imigrantes indocumentados quase nunca têm acesso gratuito a oftalmologistas ou cirurgias oftalmológicas.

Os altos custos com consultas, exames e óculos nos EUA tornam a saúde ocular um privilégio para quem tem plano de saúde. Para imigrantes, principalmente indocumentados, o atendimento oftalmológico é quase inexistente em redes públicas. Além disso, os imigrantes nos Estados Unidos enfrentam barreiras econômicas, linguísticas e legais para acessar cuidados oftalmológicos. Muitos vivem sem seguro saúde, enfrentam medo da deportação e desconhecem direitos. Problemas como catarata, glaucoma e retinopatia diabética são comuns e negligenciados, agravando a qualidade de vida e a capacidade produtiva desses indivíduos. A falta de proficiência em inglês e diferenças culturais podem dificultar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, impactando negativamente o diagnóstico e o tratamento de condições oculares. Imigrantes indocumentados podem evitar buscar cuidados de saúde devido ao medo de serem denunciados às autoridades de imigração, o que agrava problemas de saúde não tratados, e a ausência de dados detalhados sobre a saúde ocular da população imigrante dificulta a formulação de políticas públicas eficazes e a alocação adequada de recursos. O possível processo de expansão de programas públicos de saúde para incluir imigrantes indocumentados, especialmente em áreas críticas como a saúde ocular, pode melhorar significativamente a saúde pública geral.

De forma concomitante, o aumento do financiamento para clínicas comunitárias que oferecem serviços oftalmológicos pode ampliar ainda mais o acesso a cuidados preventivos e tratamentos essenciais. As organizações não governamentais (ONGs) e clínicas comunitárias desempenham papel fundamental na oferta de serviços oftalmológicos para imigrantes, muitas vezes suprimindo lacunas deixadas pelo sistema público. Programas de triagem visual, campanhas de conscientização e educação sobre prevenção são estratégias adotadas para mitigar a

incidência de doenças oculares evitáveis. A integração de tecnologia, como telemedicina e aplicativos de saúde ocular, tem se mostrado promissora para ampliar o alcance do atendimento em comunidades imigrantes, reduzindo barreiras geográficas e linguísticas. No âmbito da gestão, a implementação de políticas inclusivas requer a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento culturalmente sensível, bem como a adoção de indicadores específicos para monitorar o acesso e a qualidade dos serviços oftalmológicos prestados aos imigrantes. Além disso, a articulação entre políticas migratórias e de saúde é imprescindível para garantir a cobertura integral, reduzindo custos sociais decorrentes de déficits visuais não tratados, como perda de produtividade e dependência social.

A implementação de programas integrados de saúde ocular com foco em imigrantes, uso de tecnologia para telemedicina, capacitação cultural de profissionais, ampliação do acesso a seguro saúde e campanhas educativas. A cooperação internacional e o alinhamento com tratados internacionais são essenciais para garantir direitos. Lançar campanhas educativas em múltiplos idiomas para informar os imigrantes sobre seus direitos e os serviços de saúde ocular disponíveis. O treinamento de Profissionais de Saúde é essencial nesse processo, facilitando o acesso à profissionais estrangeiros que possam atuar nos Estados Unidos, capacitando esses profissionais de saúde para atender às necessidades específicas das populações imigrantes, incluindo sensibilidade cultural e competência linguística.

### 3. CONCLUSÃO

O acesso à saúde ocular por imigrantes nos EUA permanece profundamente limitado por barreiras legais, econômicas e estruturais. À luz do Direito Constitucional e Internacional, essa exclusão configura afronta a direitos fundamentais. Urge, portanto, a adoção de políticas públicas inclusivas, reformas legislativas e uma nova abordagem jurisprudencial que garanta tratamento digno e igualitário a todos os residentes, independentemente de sua nacionalidade ou status migratório.

Garantir o acesso à saúde por imigrantes nos Estados Unidos é uma questão de justiça social e cumprimento de obrigações constitucionais e internacionais. A prevenção primária inclui educação para o autocuidado e uso de equipamentos de proteção ocular, sobretudo em trabalhos com riscos ocupacionais frequentes em imigrantes. A prevenção secundária envolve exames oftalmológicos periódicos para detecção precoce e tratamento oportuno de doenças. Cirurgias de catarata e tratamentos para glaucoma e da doença macular relacionada à idade -

DMRI - são cruciais para evitar cegueira. O acesso a medicamentos essenciais, como colírios antiglaucomatosos, também é um desafio para muitos imigrantes.

A gestão pública da saúde ocular enfrenta dificuldades financeiras, burocráticas e políticas para garantir universalidade e equidade no acesso para imigrantes, sobretudo diante das controvérsias políticas sobre imigração nos EUA. A falta de um sistema público universal fortalece desigualdades e limita intervenções abrangentes. Visando otimizar a saúde ocular para o imigrante, faz-se necessário expandir a elegibilidade dos imigrantes para programas públicos de saúde, aumentar o financiamento para clínicas comunitárias especializadas, fortalecer a capacitação em saúde cultural, investir em tecnologias de telemedicina e promover campanhas educativas multilíngues sobre saúde ocular, desenvolvendo assim políticas integradas que considerem determinantes sociais da saúde para os imigrantes. Essa abordagem ampliada demonstra que o desafio do acesso à saúde ocular para imigrantes nos EUA é complexo, exigindo políticas públicas específicas, gestão integrada e sensibilidade cultural para garantir direitos fundamentais à saúde e inclusão social.

O Direito Internacional dos Direitos Humanos estabelece diretrizes fundamentais para a proteção do direito à saúde, incluindo a saúde ocular, como parte do direito à saúde integral. Instrumentos internacionais, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (CERD) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificadas pelos Estados Unidos, criam obrigações específicas para proteger os direitos dos imigrantes e pessoas vulneráveis. No contexto dos imigrantes, esses tratados reforçam a proibição de discriminação no acesso a serviços essenciais, incluindo o atendimento oftalmológico. O artigo 12 do PIDESC exige que os Estados adotem medidas para garantir cuidados de saúde equitativos e de qualidade, sem discriminação por status migratório. Além disso, o Princípio da Universalidade, consagrado em documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, sustenta que o direito à saúde deve ser garantido a todos os indivíduos, independentemente de sua nacionalidade ou condição migratória, o que impõe desafios e obrigações específicas aos Estados que enfrentam fluxos migratórios significativos, como os Estados Unidos.

No âmbito prático, a falta de políticas nacionais integradas e programas específicos para a saúde ocular dos imigrantes pode configurar violação dessas normas internacionais, abrindo espaço para mecanismos de responsabilização e cooperação internacional. Portanto, o direito internacional não só estabelece parâmetros para a proteção do direito à saúde ocular dos imigrantes, como também exige do Estado americano a adoção de medidas concretas para efetivá-lo, enfrentando barreiras estruturais, burocráticas e socioeconômicas que dificultam o

acesso a esses serviços. Embora os EUA tenham compromissos internacionais que reconhecem o direito à saúde, as políticas internas frequentemente excluem imigrantes, especialmente os indocumentados, do acesso a cuidados de saúde adequados. Há uma necessidade urgente de alinhar as políticas nacionais aos princípios constitucionais de igualdade e aos compromissos internacionais de direitos humanos, garantindo que todos, independentemente do status migratório, tenham acesso à saúde ocular.

## REFERÊNCIAS

EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND LABOR ACT (EMTALA). Disponível em: <https://www.cms.gov/regulations-and-guidance/legislation/emtala>. Acesso em: 20 out. 2025.

GLEN, Patrick J. *Health Care and the Illegal Immigrant*. Georgetown Law. Disponível em: <https://www.law.georgetown.edu>. Acesso em: 20 out. 2025.

*The Right to Health Under International Law and Its Relevance to the United States*. *American Journal of Public Health*. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org>. Acesso em: 20 out. 2025.

*Restrictions on Undocumented Immigrants' Access to Health Services: The Public Health Implications of Welfare Reform*. *American Journal of Public Health*. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org>. Acesso em: 20 out. 2025.

HEAL FOR IMMIGRANT FAMILIES ACT OF 2023. *Congress.gov*. Disponível em: <https://www.congress.gov>. Acesso em: 20 out. 2025.

JAYAPAL, Pramila; BOOKER, Cory; BARRAGÁN, Nanette. *Jayapal, Booker, and Barragán Reintroduce Legislation to Eliminate Barriers to Health Care for Immigrants*. *Congresswoman Pramila Jayapal*. Disponível em: <https://jayapal.house.gov>. Acesso em: 20 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial sobre Visão*. Genebra: OMS, 2020.

UNITED NATIONS. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Nova York: United Nations, 1966.

FIDLER, David. *The Challenges of Global Health Governance*. Nova York: Columbia University Press, 2010.

SUSSMAN, Nathan. *Immigrant Healthcare Access in the US*. *Harvard Review of Health Policy*, 2023.

UNITED STATES. *Constitution of the United States of America*. Washington, DC: National Archives, 1787.

UNITED STATES. *Affordable Care Act*. Washington, DC: U.S. Government Publishing Office, 2010.

UNITED STATES. *Fourteenth Amendment to the Constitution of the United States of America*. Washington, DC: National Archives, 1868.

AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION (ACLU). *Reports on Health Access for Undocumented Immigrants*. Nova York: ACLU, 2024.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

UNIVERSITY OF MICHIGAN NEWS. *Benefícios do Medicaid para imigrantes grávidas superam os custos*. Ann Arbor: University of Michigan, 2024.

BOSTON MEDICAL CENTER. *Centro de saúde para imigrantes e refugiados*. Boston: BMC, 2024.

PMC. *Access to Health Care for Immigrants in the U.S.* Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5765616/>. Acesso em: 20 out. 2025.

RODRIGUEZ, L. *Sovereignty and Migrant Health Rights in the U.S.* *International Law Review*, v. 15, n. 2, p. 201–220, 2020.

SANTOS, J. *Direitos Fundamentais e Saúde*. São Paulo: Editora Jurídica, 2019.

SILVA, R.; OLIVEIRA, T. *Gestão Pública em Saúde Ocular no Brasil*. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 1, p. 12–23, 2021.

SMITH, D. *Constitutional Rights and Health in the United States*. *Harvard Law Review*, v. 133, n. 7, p. 2104–2135, 2020.

WANG, L. et al. *Immigrant Health and Access to Eye Care Services*. *Journal of Public Health Policy*, v. 42, n. 1, p. 67–80, 2021.

FLORIDA MEDICAL BOARD. *Annual Report on Medical Facilities*. Tallahassee, FL: Florida Medical Board, 2024.