

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# **A fronteira Brasil/Uruguai. Um estudo da politica internacional para a saúde na fronteira.**

Maurício Pinto da Silva, Francine Pinto da Silva y Instituição: Universidade Católica de Pelotas e Universidade Federal de Pelotas.

Cita:

Maurício Pinto da Silva, Francine Pinto da Silva y Instituição: Universidade Católica de Pelotas e Universidade Federal de Pelotas (2009). *A fronteira Brasil/Uruguai. Um estudo da politica internacional para a saúde na fronteira. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/938>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# **A fronteira Brasil/Uruguai**

## **Um estudo da política internacional para a saúde na fronteira**

***Maurício Pinto da Silva***

*Bacharel em Administração,*

*Esp. em Gestão Empresarial,*

*Esp. Em Administração e Direção Hospitalar,*

*Esp. Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde*

*Mestrando em Política Social.*

*pintomauricio@bol.com.br*

***Francine Pinto da Silva***

*Bacharel em Direito,*

*Mestranda em Ciências Sociais,*

*Universidade Federal de Pelotas*

*francinepinto@hotmail.com*

*Instituição: Universidade Católica de Pelotas e Universidade Federal de Pelotas*

### **INTRODUÇÃO**

Investigar uma região sob qualquer aspecto leva-nos ao desafio de localizá-la em um quadro geral da realidade, principalmente quando se trata da saúde. Torna-se mais complexo ainda, quando se trata de uma região de fronteira entre dois países. As peculiaridades e complexidades nas regiões de fronteira adquirem especial atenção em razão de anteciparem possíveis efeitos dos processos de integração regional e, de acordo com Villa et al (2001) é, igualmente, um campo propício para experiências harmonizadoras entre os países no campo das políticas sociais.

As fronteiras do Brasil com os países da América do Sul foram, nas últimas décadas, associadas a uma agenda negativa de intervenção pública com o intuito quase exclusivo de garantir a segurança nacional por meio da imposição de restrições de toda ordem. Em função disso, nessa região observa-se, em geral, uma precária base produtiva e de infra-estrutura econômica e social que sejam capazes de permitir um processo de desenvolvimento sustentável e integrado. Como consequência, esse território se caracteriza por condições sociais e de cidadania bastante adversas, salvo raras exceções sub-regionais. Nas fronteiras, convivem cotidianamente sistemas políticos, monetários, de segurança e de proteção social diferentes. A intensificação de fluxos de produtos, serviços e pessoas, decorrentes da integração geram tensões e novos desafios para os sistemas de saúde das cidades fronteiriças, exigindo políticas específicas direcionadas à garantia do direito universal à saúde nestas regiões. (GUIMARÃES, GIOVANELLA, 2005).

Uma das alternativas políticas são os pactos e acordos bilaterais, realizados entre os governos dos países interessados. Entretanto, são pactuações realizadas em níveis nacionais e nem sempre chegam onde deveriam ter vigência, ou seja, a fronteira.

Segundo Nogueira (2007, p. 102) “os acordos e pactos bilaterais firmados entre os governos da Argentina e Brasil, Brasil e Uruguai, não têm tido repercussão, inclusive em alguns casos com o desconhecimento completo acerca dos gestores e profissionais de saúde”. Outro aspecto preocupante na região fronteiriça é a diversidade de atenção à saúde oferecida pelos municípios brasileiros aos estrangeiros que demandam aos serviços públicos de saúde.

Nesse sentido, Nogueira (2007, p. 102),

a diversidade da atenção à saúde na linha de fronteira MERCOSUL pode ser explicada pelo reduzido nível de institucionalidade dos sistemas municipais de saúde, especialmente nas cidades-gêmeas, onde se acentuam os processos de exclusão social em saúde aos usuários não brasileiros.

O reconhecimento da existência e adoção efetiva de novos instrumentos legais que venham garantir o acesso aos serviços sanitários e a proteção social na região de fronteira trazem a perspectiva da proposição, criação e o desenvolvimento de novas ações, tanto por parte do Brasil, como dos demais países da América do Sul.

No entanto, a pretensa aldeia global continua sendo um mosaico complexo de províncias e nações, povos e etnias, línguas e dialetos, seitas e religiões. Em uma perspectiva histórica, os países limítrofes da América do Sul aplicaram regimes específicos para suas áreas de fronteira, geralmente qualificadas como “zonas ou faixas de segurança”, cujos critérios restritivos inibiram e restringiram a implementação de projetos de integração. (MIN, 2005 p. 174).

No Brasil, não foi diferente, a fronteira foi concebida como área de segurança nacional a ser protegida de inimigos e invasões. O marco jurídico-institucional<sup>1</sup> que trata das áreas de fronteira do Brasil vem sofrendo modificações e adaptações às novas realidades, em parte por mudanças de orientação das políticas públicas. Os principais instrumentos legais que definem e regulamentam a ocupação e o desenvolvimento da Faixa de Fronteira até hoje são, a Lei nº. 6.634 de 02 de maio de 1979 e o Decreto nº. 85.064, de 26 de agosto de 1980, que consideram a Faixa de Fronteira como área indispensável à Segurança Nacional.

Um polígono foi definido a partir da linha de 150 km (art. 20, §2º da Constituição Federal de 1988), estabelecendo-se uma série de restrições ao uso da terra e a realização de uma série de atividades nestes territórios.

De acordo com o MIN (2005, p. 09)

a preocupação com a segurança nacional, de onde emana a criação de um território especial ao longo do limite internacional continental do país, embora legítima, não tem sido acompanhada de uma política pública sistemática que atenda às especificidades regionais, nem do ponto de vista econômico nem da cidadania fronteiriça.

Considerando a integração regional como fator fundamental para a consolidação do Mercado Comum do Sul - MERCOSUL, o presente trabalho converge para um estudo dos referenciais teóricos sobre fronteira e da articulação da diplomacia brasileira em relação à saúde na fronteira com a República Oriental do Uruguai. Ao analisar os processos de integração nacionais ou regionais Nogueira (2008, p. 153) afirma:

não ocorrerem em espaços neutros ou vazios. Pelo contrario, condensam relações que se estabelecem entre classes e segmentos de classe, entre instâncias de poder com vínculos permanentes ou pontuais, divergentes ou consensuais, e entre elites econômicas e políticas de diversos matizes. Há, ademais, uma história, valores e cultura partilhados, invariavelmente distintos entre os países ou regiões envolvidos no processo integrativo.

Assim, a inquietação com as situações de saúde e os arranjos institucionais entre os municípios têm demonstrado o esforço das comunidades fronteiriças em solucionarem seus problemas. Nesse sentido, Guimarães (2007) e Guimarães e Giovanella (2005) ao analisarem os temas abordados nas reuniões dos Ministros de Estado de Saúde e do SGT 11- Saúde, assinalam a distância dos problemas de saúde da região MERCOSUL, observando ainda a forte incidência de assuntos pautados pelas agências internacionais, ao lado de temas de saúde afetos à circulação de mercadorias (medicamentos, patentes) apenas, ao lado da frágil, participação governamental na elaboração e implementação de políticas públicas específicas para estas regiões singulares.

---

<sup>1</sup>1. Lei nº. 6.634 de 02/05/1979, regulamentada pelo Decreto Lei nº. 85.064 de 26/08/1980.

## O DEBATE SOBRE FRONTEIRAS

O debate atual sobre fronteiras traz à discussão distintos significados e perspectivas em relação a este espaço territorial. Tradicionalmente, atribui-se à fronteira um sentido relacionado apenas à demarcação do solo, do limite do território e sua apropriação pelo homem. Em uma visão mais crítica, a fronteira é concebida não somente como um fato geográfico ou uma representação cartográfica, mas um fato histórico e social de relacionamentos sociais.

Para Machado (1998, p. 41) o termo fronteira,

implica, historicamente, aquilo que sua etimologia sugere – o que está na frente. A origem histórica da palavra mostra que seu uso não está associado a nenhum conceito legal e que não é um conceito essencialmente político ou intelectual. Nasceu como um fenômeno da vida social espontânea, indicando a margem do mundo habitado.

A fronteira pode ser compreendida como meio de articulação dos Estados de manter seus respectivos limites. Quanto à fixação de limites fronteiriços, isto implica o desenvolvimento de uma espécie de ciência de demarcação. Dessa forma, entre limites como meio que separa as unidades políticas soberanas, da mesma forma separa fatores físicos, geográficos, culturais e sociais. A fronteira pode ser entendida também como um processo de formação social e histórico, neste no caso, são simbolicamente produzidos, sendo na grande maioria abertos e não acabados, portanto conduzidos a um processo de contínua transformação.

Ainda segundo Machado (1998, p. 41) “a fronteira implica, historicamente, aquilo que sua etimologia sugere, ou seja, o que está na frente. A origem histórica da palavra mostra que seu uso não estava associado a nenhum conceito legal e que não era conceito essencialmente político ou intelectual”. A fronteira também pode ser compreendida como uma zona na qual dois Estados têm interesses em conjunto. É um território onde se registra um intercâmbio social e cultural.

Repensar um conceito ampliado de fronteira, de acordo com as novas configurações da geopolítica geradas pelo fenômeno da globalização, implica em definir a fronteira a partir de uma visão um pouco mais condizente com a realidade contemporânea. Nesse sentido, afirma Sarquis (1996, p.60) serem fronteiras “amplas franjas territoriais de um lado e de outro das linhas de demarcação geográficas políticas, na qual convivem populações com particularidades próprias que as diferenciam de outras partes dos territórios nacionais”.

Assim, ao longo do tempo as fronteiras se caracterizaram pelo resultado natural do conjunto de forças políticas e geográficas, bem como da lógica decorrente da noção de propriedade. Os municípios de fronteira do Brasil têm tido grande dificuldade em prover os seus munícipes de

atenção integral à saúde. A falta de recursos humanos especializados, a insuficiência de equipamentos para realização de procedimentos de média e alta complexidade, e a distância entre os municípios e os centros de referência são os principais problemas encontrados. Ademais, as dificuldades de planejamento e provisão de políticas específicas em função da população flutuante que utiliza o sistema e que, no caso brasileiro, não é contabilizada para os repasses financeiros do SUS, vem gerando dificuldades diversas cuja principal vítima é o cidadão fronteiriço.

Nessa perspectiva, afirmam Guimarães e Giovanella (2005, p. 249) que:

refletir sobre a situação de municípios fronteiriços, assim como observar iniciativas de cooperação, contribui no MERCOSUL para análises específicas de repercussões da integração nos sistemas de saúde, e pode influir na pauta de acordos e programas voltados para regiões fronteiriças, apoiar esforços de garantia de atenção integral e humanizada, e para o fortalecimento das políticas nacionais de saúde.

As mesmas dificuldades são enfrentadas pelos países fronteiriços com o Brasil, gerando uma movimentação das populações ali residentes em fluxos, ora num sentido ora em outro, na busca de melhor oferta de ações e serviços de saúde. Essa mobilidade tem gerado grandes dificuldades para os gestores de saúde dos municípios brasileiros, bem como para as autoridades dos países vizinhos, além de previsíveis problemas diplomáticos e de saúde pública. A diferenciação entre as estruturas sociais, política e econômica nestas localidades singulares possibilitam uma possível desigualdade no acesso a bens e serviços de saúde, decorrentes das respostas distintas oferecidas pelas políticas de saúde dos respectivos países, como afirmam Guimarães e Giovanella “a integração ocasiona nas fronteiras aumento de fluxos, gerando tensões e desafios diversos para os sistemas de saúde”. (2005, p. 249). E ainda afirma Giovanella (2007, p.39)

os distintos desenhos dos sistemas e das políticas de saúde dos países membros do MERCOSUL, sejam nos aspectos físicos, financeiros e humanos; aliados às estratégias individuais para garantia de acesso intensificam dificuldades já presentes nos sistemas de saúde nestes territórios tanto no campo da vigilância em saúde como para o acesso aos serviços e, conlevam à complexificação de impactos inesperados do processo de integração regional nos serviços de saúde.

## CONSIDERAÇÕES DA POLÍTICA DE SAÚDE NA FRONTEIRA BRASIL-URUGAUI

A fronteira entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai foi definida, demarcada e caracterizada ao longo da história por tratados, acordos, convenções e estatutos jurídicos. O limite espacial jurídico-político da soberania estatal na fronteira entre o Brasil e o Uruguai apresenta características próprias. Este espaço geográfico representa a mais extensa fronteira internacional da República Oriental do Uruguai, com 1086,1 km de extensão.

O debate sobre a situação da saúde nas fronteiras acontece há muito tempo, porém, seja pela falta de ordenação das iniciativas ou pela formulação de estratégias de caráter apenas pontual, a situação permaneceu praticamente inalterada. Dois foram e são os principais empecilhos ao processo de integração históricos das ações de saúde nas fronteiras: o atrelamento das soluções ao desenvolvimento do processo de harmonização das políticas de saúde, e a concentração do tema no controle do acesso aos serviços sanitários e compensação financeira.

Diante disso, em 12 de junho de 1975 na cidade de Rivera, Uruguai é assinado entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai, o Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica (Tratado de Amizade). Em relação à saúde em 09 de dezembro de 1981 é promulgado o Acordo de Cooperação Sanitária entre o Governo da República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai.

Em continuidade a política de cooperação, integração e desenvolvimento da fronteira do Brasil com a República Oriental do Uruguai, em 14 de junho de 2004 é promulgado o Acordo para Permissão de Ingresso, Residência, Estudo e Trabalho, Previdência Social e Concessão de Documento Especial de Fronteiriço a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios, celebrado em 21 de agosto de 2002 em Montevideu, Uruguai. Entre os nove artigos, observam-se os artigos I e VI. No artigo I trata sobre a permissão de residência, estudo e trabalho. Aos nacionais de uma das Partes, residentes nas localidades fronteiriças listadas no Anexo de “Localidades Vinculadas”, poderão ser concedidas permissão para: a) residência na localidade vizinha, situada no território da outra Parte, à qual fica vinculada na forma deste Acordo; b) exercício de trabalho, ofício ou profissão, com as conseqüentes obrigações e direitos previdenciários deles decorrentes; c) freqüência a estabelecimentos de ensino públicos ou privados.

Quanto à saúde, em 31 de julho de 2003 é assinado em Montevideu outro Ajuste Complementar ao Acordo Básico Cooperação Científica e Técnica (Tratado de Amizade) de 1975. O referido Ajuste considera a necessidade de uma atenção especial à problemática particular da saúde na fronteira, além de criar e implementar a Comissão Binacional Assessora de Saúde na fronteira Brasil-Uruguai. A

Comissão tem entre seus objetivos o fortalecimento das ações e a implementação dos Comitês de Fronteira na área da saúde; promover o levantamento situacional de saúde da população e propor mecanismos para agilizar a troca de informações em saúde, bem como propor estratégias de ação.

Nessa perspectiva, segundo Guimarães e Giovanella (2005, p. 255)

as iniciativas fronteiriças demonstram que acordos bilaterais em saúde podem ser considerados etapas preparatórias para os entendimentos multilaterais e que dispor de recursos financeiros e estratégicos para o planejamento conjunto na fronteira incentiva a cooperação e a solidariedade. Além de fortalecer os entes locais na gestão dos sistemas de saúde, apóia programas e contrapõe mecanismos informais.

Nesse sentido em 28 de novembro de 2008 é assinado na cidade do Rio de Janeiro, mais um Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios. Trata-se de um ajuste visando à troca de prestação de serviços de saúde nas localidades fronteiriças discriminadas como “localidades vinculadas”. A iniciativa de cooperação realizada nas localidades de Santana do Livramento e Rivera podem oferecer elementos para a formulação de estratégias para as políticas de saúde nas fronteiras, entre as quais: monitoramento das condições de vida, aproximação de práticas sanitárias, oferta de capacitação de recursos humanos de forma conjunta, intercâmbio de informações, iniciativas de apoio mútuo.

Segundo Gadelha e Costa (2005) “a realização e implementação de acordos específicos, como o acordo bilateral Brasil-Uruguai além do fortalecimento de instituições supranacionais voltadas para a integração fronteiriça, são fundamentais para a promoção da cidadania da população fronteiriça”

## **CONCLUSÃO**

Ao concluir, entendemos a faixa de fronteira entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai, como um imenso laboratório social, econômico e cultural de integração binacional. Apesar de a sua formação histórica ter passado por momentos conturbados diante de sua ocupação territorial, as semelhanças culturais e a intensa integração social ao longo dos anos possibilitaram a esta região enfrentar e solucionar seus problemas de toda ordem.

Para o desenvolvimento sustentado das áreas limítrofes é necessário um maior investimento em infraestrutura básica para o desenvolvimento e modernização das suas potencialidades locais de produção. Além disso, são necessários que se criem demandas efetivas de produção e consumo dentro da região fronteiriça, bem como a formação de uma estrutura social que tenha poder de decisão, capaz de sustentar o desenvolvimento regional e tranfronteiriço.

Os distintos desenhos dos sistemas e das políticas de saúde dos diferentes países exibem os inúmeros obstáculos enfrentados pelas populações fronteiriças diante do acesso aos serviços sanitários. Em última análise, podemos considerar que a região de fronteira passa por uma profunda e importante transformação (consolidação do Tratado de Ouro Preto), deixando de ser uma região-problema, a qual é ordenada uma série de restrições, para se transformar numa região prioritária para o desenvolvimento local, regional e transfronteiriço, fortalecendo social e economicamente o bloco MERCOSUL.

## Referências

- GADELHA, CAG; COSTA, L. A política nacional de integração e o desenvolvimento das fronteiras: o programa de desenvolvimento da faixa de fronteira – PDF. In Oliveira TCM organizador. Território sem Limites. Estudos sobre fronteiras. Campo Grande: editora UFMS; 2005. p.25-46
- GUIMARÃES, Luisa; GIOVANELLA, Ligia. Municípios brasileiros fronteiriços e Mercosul: características e iniciativas de cooperação em saúde. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.29, n.71, p.248-257, set/dez, 2005.
- MACHADO, Lia Osório. Limites, Fronteiras, Redes. In: BLAUTH, Nely; DAMIANI, Anelise; DUTRA, Saad Viviane; SCHAFFER, Naiva Otero; STROHAECKER, Tânia M. Fronteiras e espaço global. Porto Alegre: Associação dos Geógrafos Brasileiros - Seção Porto Alegre, 1998, p. 41 - 49.
- MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira. Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira. Brasília: Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais; 2005.
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Direitos e cidadania nos processos de integração regional: o caso Mercosul. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING R. Elaine; SANTOS, Silvana Mara de Moraes; MIOTO, Regina Célia Tamasso (Orgs). Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Keli; Fermino, Sabrina. A garantia e a fruição do direito à saúde nos municípios da linha das fronteiras Mercosul. In: MENDES, Jussara Maria Rosa (Org.). MERCOSUL em múltiplas perspectivas: fronteiras, direitos e proteção social. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- VILLA, Tereza Cristina Scatena et al. Saúde internacional: alguns aspectos conceituais contemporâneos. Revista Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.9, n.3, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692001000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000300016&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de março de 2009.