



Direitos, Fronteiras e Desigualdades em Saúde

Vera Maria Ribeiro Nogueira*

Maria Geusina da Silva**

Resumo: Este artigo explora a intercessão entre os direitos sociais, políticos e econômicos e as desigualdades territoriais em saúde nas áreas fronteiriças. Evidencia a interferência das concepções de fronteiras e territórios no acesso aos bens, ações e serviços públicos de saúde por parte da população estrangeira. Inicialmente, apresenta as alterações estruturais vivenciadas pelos países em desenvolvimento e seu impacto na cidadania social, destacando o debate atual acerca da fronteira e do território e seu potencial em direção à ampliação dos direitos sociais. Constatando como as noções tradicionais sobre fronteiras e territórios vêm sendo superadas em direção à noção de territorialidade nas áreas de fronteiras, expressas nos acordos bilaterais assinados pelo Brasil e Uruguai e Brasil e Argentina, instituindo uma relativa ausência de limites entre estes Estados nacionais. Concluindo, aponta as possibilidades de garantia dos mesmos direitos para a população brasileira e estrangeira no campo da atenção à saúde.

Palavras-chave: Direitos sociais; território; fronteiras; políticas públicas; desigualdades em saúde.

Abstract: This article focuses on the intersecting of social, political and economic rights and territorial inequalities in healthcare on the border, revealing how the concepts of border and territory may affect access of foreign population to public healthcare goods, actions and services. At first it presents the structural changes experienced by developing countries and their impact on citizenship, highlighting the current debate about border and territory and its potentialities for expanding social rights. The study found that the traditional understanding of border and territories have been overcome by a notion of territoriality in border regions, expressed in bilateral accords signed between Brazil and Uruguay and Brazil and Argentina, instituting a relative absence of limits between these Nation States. The paper concludes by considering the possibilities to guarantee the same rights of health for Brazilian and foreign population.

Keywords: Social rights; territory; borders; public policies; inequalities in healthcare.

* Pós-doutora pela Universidade de Barcelona. Doutora em Serviço Social pela PUC-SP. Professora da Universidade Católica de Pelotas e da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço postal: Rua das Acácias, 121, A2, 203, Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040.560. Endereço eletrônico: vera.nogueira@pesquisador.cnpq.br.

** Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Faculdade União das Américas. Endereço postal: Avenida Paraná, 1610, Residencial Village São Francisco, Bloco 1, apartamento 501, Polo Centro, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP: 85.863.720. Endereço eletrônico: geusina@zipfoz.com.br.

Introdução

O presente texto sintetiza parte dos debates e produções realizados a partir da *Linha de Pesquisa Direitos, Fronteiras e MERCOSUL – Núcleo de Estudos Estado, Sociedade, Políticas Públicas e Serviço Social – NESPP*. A referência norteadora desta linha de pesquisa situa-se no ângulo da fruição e garantia dos direitos sociais relacionando-os ao exercício profissional do assistente social na implementação das políticas públicas, especialmente em regiões fronteiriças. Os estudos têm privilegiado a fronteira do Brasil com os demais países integrantes do MERCOSUL, devido às institucionalidades que vêm sendo criadas em relação às políticas sanitárias e ainda ao interesse em apreender as dinâmicas de inclusão e exclusão dos estrangeiros no sistema nacional de saúde do Brasil. Este texto, portanto, tem sua origem nas preocupações com as desigualdades em saúde nas áreas de fronteira e sua razão de ser é contribuir para o encaminhamento das ações no enfrentamento dos desafios colocados aos assistentes sociais atuantes nestes espaços.

Nesse sentido, aborda a inter-relação entre os direitos sociais, políticos e econômicos e as desigualdades territoriais em saúde em áreas fronteiriças. Evidencia a interferência das concepções de fronteiras e territórios no acesso aos bens, ações e serviços públicos de saúde por parte da população estrangeira.

Nos dias atuais, pensar sobre os direitos e o seu impacto em territórios fronteiriços requer uma revisão e uma atualização das referências teóricas vinculadas a tais temas, considerando as mudanças ocorridas nas relações entre os atores políticos nos planos global, nacional e local. A crescente autonomia do poder local é relevante na implementação das políticas públicas nos municípios, sendo a descentralização territorial uma das diretrizes dessas políticas no Brasil.

Não é objetivo deste artigo aprofundar o debate sobre o novo desenho das políticas públicas, mas não se pode deixar de mencionar alguns equívocos denunciados em trabalhos recentes decorrentes do uso de uma perspectiva reducionista de território, causando, indubitavelmente, uma retração de direitos e um novo autoritarismo profissional.¹ Nesta direção, Koga (2002) tece considerações a respeito da adoção da territorialização como uma diretriz para os sistemas públicos de proteção social, apresentando algumas questões polêmicas. Como um primeiro problema, indica a possibilidade da descentralização distanciar ainda mais territórios ricos e territórios pobres. “Pela territorialização, os sistemas de proteção social correm o risco de perder uma parte de sua dimensão redistributiva e de reforçar as desigualdades entre as populações em vez de minimizá-las” (KOGA, 2002, p. 29). Um segundo problema é o possível retorno de medidas centralizadoras para o equilíbrio das finanças locais e há ainda um terceiro, relacionado à capacidade efetiva dos gestores locais conduzirem ações políticas minimamente planejadas e avaliadas.² A independência dos gestores locais vem sendo demonstrada, por exemplo, em iniciativas de harmonização de sistemas de saúde, independente dos governos nacio-

¹ As dissertações de Valter Martins (2008) e Alessandra Balinhas (2009) evidenciam esses traços ao analisarem a implementação do Programa Bolsa Família. Dal Prá (2006), e Silva (2006) constatam a redução do acesso dos estrangeiros ao Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da implantação do Cartão SUS.

² Agustini (2008), por exemplo, analisa a frágil incorporação das diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde pelos gestores de saúde dos municípios localizados na fronteira Brasil-Argentina.

nais. Assim, ampliar o entendimento da relativa autonomia do poder local, articulada com as diretrizes de descentralização territorial e políticas de saúde, é uma exigência para a garantia de igualdade em ações e serviços de saúde.

Um resumo dos debates acerca destas alterações nas escalas de poder político aponta três eixos de análise sobre a relação entre direitos e territórios: no campo geoeconômico, político-administrativo e sociojurídico. Tais eixos não são estanques, mantendo forte articulação interna e sendo possível o desdobramento apenas para fins analíticos.

No campo geoeconômico, o debate sobre o papel e a função dos Estados nacionais é recolocado a partir dos processos transnacionais ou o que vem sendo designado como globalização. Reconhecidamente, tem seu início na década de 1980, nos países capitalistas centrais, veiculando-se um leque de orientações econômicas e confluindo as agendas das agências multilaterais de financiamento e fomento com o grande capital visando à reestruturação das economias nacionais, para a integração aos mercados globais. Isto acarretou um ataque frontal aos direitos sociais universalistas, com repercussão distinta em países capitalistas periféricos e democracias frágeis, impactando de forma diferenciada as áreas urbanas e rurais e especialmente regiões fronteiriças. Ocorreu o declínio da autoridade do Estado nacional “como instituição de coordenação e liderança das decisões estratégicas de desenvolvimento, resultado do próprio processo do desenvolvimento capitalista” (BONENTE e ALMEIDA FILHO, 2007, p. 46). Em contrapartida, há um relativo consenso sobre o protagonismo das instâncias subnacionais de poder, competindo, de certa maneira, com o Estado nacional no tocante à formulação de agendas locais.³

No campo político-administrativo, as razões para a alteração das relações e competências dos atores políticos em direção aos níveis subnacionais podem ser encontradas nas críticas ao Estado de bem estar, em finais da década de 1970, nos países desenvolvidos. Estas indicam, como uma de suas debilidades centrais, a forte massificação dos serviços sociais prestados à população e a impossibilidade de uma presença participativa dos interessados na gestão dos programas. Alguns autores assinalam ser necessário um ajuste aos Estados de bem estar, propiciando um retorno às relações mais interativas e a uma solidariedade mais orgânica, possível unicamente a partir de ações localizadas e mais próximas do cidadão (SANTOS, 1997; OFFE, 1990). As políticas sociais passam a ter como referência a descentralização para instâncias subnacionais, além de novas formas de gestão das políticas sociais, com desenho institucional conformado em função do território.

O terceiro eixo analítico caminha pela dimensão sociojurídica, adensando-se o conceito de cidadania, conforme sugerem alguns autores (CANTO CHAC, 2005; GUERRA e UTRAY, 2006). Quanto aos direitos sociais, há a ampliação do campo analítico em razão de uma nova articulação entre o local, o nacional e o global. Se, anteriormente, a preocupação estatal, no plano dos direitos, limitava-se às suas garantias no espaço territorial, na atualidade, é preciso enfrentar os desafios de novas

³ Em finais de 2008, registra-se uma nova crise do capital, trazendo à tona a importância de revisão dos rumos da economia global, com o reordenamento das forças políticas ampliando o protagonismo das economias emergentes. As análises sobre o futuro da proteção social, incluindo o retorno do papel do Estado em seu encaminhamento, ainda são ensaios teóricos, não se identificando, até o momento, estudos mais densos e com base empírica sobre a questão, face à sua temporalidade.

cidadanias, ou cidadanias em construção, nas quais os limites e as formas de intercessão no plano global são fluídos e incertos. Emergem identidades transfronteiriças, conformando cidadanias não mais derivadas da ideia de nação, de pátria, mas culturais e territoriais. Sinalizando para essas novas tendências, podem ser citados os acordos vicinais entre os países, garantindo igualdade de direitos em faixas de fronteira.

Cidadania, Direitos e Fronteiras

Atualmente, com muita frequência afirma-se estar a cidadania clássica cindida por tendências globais, supranacionais e por impulsos locais e particularistas. Na realidade, o que está sendo questionado é a ideia de uma cidadania pensada nos limites do Estadonação. Simultaneamente a este fenômeno, e talvez provocado por ele e intensificado devido às pretensas abolições fronteiriças e os intensos processos migratórios, o debate sobre os direitos volta à cena, envolvendo tradicionais e novos atores políticos, que se localizam tanto em espaços locais, como em nacionais e globais:

Hoy, me parece, la tensión podría formularse en términos de posturas que reivindican el cosmopolitismo o universalismo de los derechos del hombre y posturas que palantean a redefinición de los espacios de la ciudadanía (en términos locales, ciudadanos o de otro tipo (RABOTNIKOF, 2005, p. 41).

O debate anunciado se volta à recorrente discussão acerca dos três níveis relacionados à geração e à vigência dos direitos: a sua natureza ou tradição intelectual, um sistema institucional que dê conta de sua garantia e sujeitos que os demandem (CANTO CHAC, 2005). Novos aportes têm adensado essa polêmica, sob os ângulos econômicos, culturais e políticos, buscando responder às inquietudes das estruturas societárias atuais. Uma primeira questão nessa linha é quando se discutem os direitos e sua classificação na ordem legal e na sua materialidade. Conforme enfatiza Rabotnikof, em certos círculos, e de forma estratégica:

derechos humanos, derechos de ciudadanía y derechos económicos, sociales y culturales resultan ser términos intercambiables, o precisiones más o menos útiles al interior de un "lenguaje de los derechos" que se ha convertido en el lenguaje de los movimientos sociales y de las nuevas demandas de reconocimiento que aparecen en la escena pública (RABOTNIKOF, 2005, p. 29).

Tais similitudes não se sustentam no campo teórico, seja jurídico ou político, pois existem distinções políticas que orientam a forma de instituir programas públicos, sobretudo os de corte social, exigidas pelas reformas reducionistas da atuação dos Estados nacionais. A autora reconhece o papel fundamental desempenhado pela linguagem dos direitos como campo articulador das reivindicações que mobilizaram parcelas da sociedade civil em meados do século passado, ampliando a

cidadania social e perdendo, entretanto, sua força instituinte em consequência das novas formas de organização societária e da tendência para uma sociedade polarizada em termos de direitos.

As agendas do debate sobre a cidadania incluem o problema das novas dimensões da cidadania, dos direitos a ela associados e o requisito de pertença, que se torna mais agudo quando colocado em confronto com os alcances da comunidade política (RABOTNIKOF, 2005). A autora esclarece que falar de direitos de cidadania significa ir mais além das relações individuais, alcançando o terreno político, com a exigência de afinar e institucionalizar mecanismos de participação, sedimentando o sentido identitário, no plano jurídico, formal e substancial.

Os direitos de cidadania devem ser entendidos em um duplo sentido, isto é:

ya que (al menos desde Kant) no se deben confundir “legalidad” y “moralidad”: como exigencias ético-políticas generales y particularizables a la vez que como exigencias jurídico-políticas concretas y universalizables. Interpretamos, por una parte, las exigencias ético-políticas como derechos *potenciales* (y los derechos, por tanto, como exigencias ético-políticas *satisfechas*) (RABOTNIKOF, 2005, p. 29).

No espaço territorial das fronteiras internacionais, seja linha, área ou faixa de fronteira, e especialmente nas denominadas cidades gêmeas, o questionamento a respeito da cidadania e da garantia de direitos sociais é ampliado por duas razões – são regiões usualmente distantes dos circuitos nacionais e espelham as similitudes e as contradições entre os países. Configuram-se como espaços territoriais onde coexistem a confluência das distinções quanto ao atendimento às condições existenciais básicas, os limites dos direitos pensados em relação aos Estados nacionais decorrentes da precariedade das políticas públicas e pactos inovadores entre os países que colocam em evidência o fenômeno da desnacionalização, como os acordos vicinais e as áreas de livre-fronteira.

Como consequência, a interação constante da população dos países, em diversos planos da vida cotidiana, altera a percepção dos residentes em duas dimensões relacionadas à categorização da cidadania. A primeira é que se diluem os limites entre os países, instituindo-se, no plano simbólico, um espaço comum que é designado simplesmente como fronteira, onde todos são os cidadãos da fronteira, sendo esta identidade territorial marcada pela igualdade. A segunda, frontalmente diversa, é a marca da diferença, principalmente nos casos de assimetrias econômicas e sociais severas, ou quando a definição da cidadania serve para garantir direitos sociais em situações de escassez, gerando uma posição de confronto. Nestes casos, a linha de fronteira volta a ser demarcatória dos limites territoriais e, consequentemente, a marca da cidadania nacional:

Por su parte, concebimos las exigencias jurídico-políticas como expectativas (positivas y negativas) adscritas a los sujetos, personas y ciudadanos, según normas de derecho que rigen la ac-

ción política constitucional; en cualquier caso, hay que entender que, como mínimo, los derechos de ciudadanía han de ser subsumidos bajo los derechos fundamentales positivizados en los tratados internacionales (RABOTNIKOF, 2005, p. 29).

Nesta lógica, os pactos bilaterais assinados pelo Brasil com a Argentina e com o Uruguai são reveladores de apreensão de direito vinculado mais à moralidade do que a legalidade, visto que ampliam as garantias para além dos Estados nacionais, rompendo, de certa maneira, com a visão de território limite nacional.

O acordo assinado com o governo argentino em 2005 pretendendo maior integração das comunidades fronteiriças, melhorando a qualidade de vida de suas populações e preservando a história comum dos países, caminha nesta direção. Simultaneamente, o acordo visa desenvolver ações que facilitem a convivência nas localidades fronteiriças, estimulando a integração em aspectos econômicos, de trânsito, de regime trabalhista e de acesso aos serviços sociais públicos. Beneficia brasileiros e argentinos, residentes em ambos os países, desde que titulares da carteira de *Trânsito Vicinal Fronteiriço*. As áreas de fronteiras ou Localidades Fronteiriças Vinculadas beneficiadas foram: a) Foz do Iguaçu – *Puerto Iguazú*; b) Capanema – *Andresito*; c) Barracão / Dionísio Cerqueira – *Bernardo de Irigoyen*; d) Porto Mauá – *Alba Posse*; e) Porto Xavier – *San Javier*; f) São Borja – *Santo Tomé*; g) Itaqui – *Alvear*; h) Uruguaiana – *Paso de los Libres*; i) Barra do Quaraí – *Monte Caseros* (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 2006).

Aos portadores da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço serão concedidos direitos em relação ao: a) Exercício de trabalho, ofício ou profissão, inclusive no que se refere aos requisitos de formação e exercício profissional, gozando de iguais direitos trabalhistas e previdenciários; b) Acesso ao ensino público em condições de gratuidade e reciprocidade; c) Atendimento médico nos serviços públicos de saúde em condições de gratuidade e reciprocidade; d) Acesso ao regime de comércio fronteiriço de mercadorias ou produtos de subsistência; e) Quaisquer outros direitos que as partes acordem conceder (BRASIL, 2006).

O acordo com o governo uruguai, firmado em 21 de agosto de 2002, caminha na mesma direção. A Lei 907, de 21 de novembro de 2003, promulgada pela Presidência da República em 14 de junho de 2004, ratifica o Acordo do Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios. Os municípios, denominados no decreto de localidades vinculadas são: a) Chuí, Santa Vitória do Palmar/Balneário do Hermenegildo e Barra do Chuí (Brasil) a Chuy, 18 de Julho, Barra de Chuy e La Coronilla (Uruguai); b) Jaguarão (Brasil) a Rio Branco (Uruguai); c) Aceguá (Brasil) a Aceguá (Uruguai); d) Santana do Livramento (Brasil) a Rivera (Uruguai); e) Quaraí (Brasil) a Artigas (Uruguai); f) Barra do Quaraí (Brasil) a Bella Unión (Uruguai). Em 2008, foi acrescentado o “Pueblo San Luís” (Departamento de Rocha) às localidades do item a, e criou-se um novo item (g), que incorpora a “Villa Isidoro Noblía” (Departamento de Cerro Largo, Uruguai) e a “Colônia Nova” (Município de Aceguá, Brasil) à relação de vinculação de localidades fronteiriças. Projeto de Decreto Legislativo 1666/09, aprovado na Comissão de

Relações Exteriores, em 14 de setembro de 2009, inclui o acesso aos serviços de saúde dos dois países disponíveis nestes locais. A proposta deve ser analisada ainda pelas comissões de Constituição e Justiça e de Cidadania, e de Seguridade Social e Família, antes de ser votada pelo Plenário (BRASIL, 2009).

Outros dois dispositivos implementados pelo governo brasileiro são direcionados igualmente para a ampliação do conceito de território junto aos municípios limites do país.

Um deles é o Programa do Ministério da Saúde Sistemas Integrados de Saúde (SIS) Fronteiras. As suas diretrizes são identificação, qualificação, reorganização e regulamentação do atendimento para os municípios que aderirem ao programa de integração dos serviços de saúde das regiões fronteiriças (BRASIL, 2005).

O outro dispositivo foi a inclusão no Pacto pela Saúde de financiamento diferenciado para o desenvolvimento de ações e serviços sanitários nos municípios de fronteira. O Pacto pela Saúde – Pacto pela Vida, Pacto pelo SUS e Pacto de Gestão – compreendendo efetivamente as três dimensões do sistema de saúde, contemplam algumas estratégias já consolidadas pelos gestores do SUS, respeitando as diferenças regionais, além de agregar os pactos já existentes, reforçando a organização das regiões por meio de mecanismos de gestão e planejamento (BRASIL, 2006a).

O item IV do Pacto de Gestão detalha o caso das regiões fronteiriças, ressaltando a responsabilidade do Ministério da Saúde em promover a articulação entre os países e órgãos “na perspectiva de implementação do sistema de saúde e consequente organização da atenção nos municípios fronteiriços, coordenando e fomentando a constituição dessas regiões e participando do Colegiado de Gestão Regional” (BRASIL, 2006a).

A intenção originária, em todos os dispositivos implementados, foi ampliar a capacidade operacional dos municípios, incluindo a população estrangeira nos mesmos patamares de atenção integral e universal garantida nos termos constitucionais aos brasileiros. Sinalizam, de forma inequívoca, para uma concepção atual e facilitadora de território e fronteira, favorecendo a ampliação dos direitos sociais, econômicos e culturais. Uma breve revisão da trajetória e do conteúdo dos dois conceitos favorece a inter-relação direitos, territórios e fronteiras.

Fronteiras e Territórios

Diversas áreas do conhecimento vêm debatendo sobre fronteira e território, com significados distintos, variando entre uma perspectiva tradicional e outra, crítica e inovadora. A perspectiva tradicional atribui à fronteira um conceito ligado preferencialmente à demarcação do solo, território e apropriação desse espaço pelo homem. Já a visão crítica concebe a fronteira fundada numa visão de território como espaço social construído.

O crescente interesse no campo das ciências humanas, construindo novas referências teóricas sobre fronteira, estaria associado às mudanças políticas, econômicas e tecnológicas mundiais, ensejando uma série de novas inquietações. Entre elas se identifica a necessidade de redefinição do papel do Estado nas relações entre os limites, fronteiras e territórios, derivando desse fato metáforas tais como: o

desaparecimento das fronteiras ou a porosidade da fronteira e o papel da fronteira na construção de identidade socioespacial (PEITER, 2005).

A fronteira não pode ser apreendida como um limite, pois as duas categorias congregam diferenças essenciais. Enquanto a fronteira é orientada para fora, caracterizando uma zona de contato e integração, os limites são orientados para dentro, ou seja, apresentam-se como uma linha de separação definida juridicamente. Verifica-se uma dualidade intrínseca de contato e separação.

Além disso, as fronteiras em geral nascem como áreas periféricas, que engendram e consolidam desigualdades sociais e econômicas. Portanto, como lugar, a fronteira é o envoltório de um conjunto de instituição, práticas, sujeitos e modos de vida que se dão de forma particular naquele lugar e não em outro (PEITER, 2005). Em uma perspectiva teórica conceitual e jurídica constitucional, abarca a ideia de espaço geográfico que tem seu fundamento na defesa do território, de acordo com Guimarães (2005).

Essa ideia de território não se restringe a uma compreensão topográfica e/ou burocrática, delineada por processos de apropriação e de controle que demarcam áreas geográficas específicas controladas por certo tipo de poder (SANTOS e SILVEIRA, 2001). A fronteira deve ser compreendida para além de um espaço político, de um país, ou extensão usada (SANTOS e SILVEIRA, 2001). Neste contexto, a fronteira configura-se como uma territorialidade, sinônimo de um pertencer, aquilo que nos pertence, na qual a concretude do território deverá refletir as relações dadas pelo binômio local global de uma nova dinâmica (SANTOS e SILVEIRA, 2001, p. 11). A partir do conceito ampliado de território, a fronteira pode ser entendida da seguinte forma:

O território não é apenas um conjunto de formas naturais, mas um conjunto de sistemas naturais e artificiais, junto com as pessoas, as instituições e empresas que abriga, não importa o seu poder. O território deve ser considerado em suas divisões jurídico-políticas, suas heranças históricas e seu atual conteúdo econômico, financeiro, fiscal e normativo. É desse modo que ele constitui, pelos lugares, aquele quadro da vida social onde tudo é interdependente, levando também à fusão entre o local, o global invasor e o nacional sem defesa (no caso do Brasil) (SANTOS, 2007, p. 84).

Tal concepção supera a noção de limite ou divisória internacional em favor da concepção de área ou região de fronteira, impondo a distinção entre faixa e zona de fronteira. A faixa de fronteira associa-se aos limites territoriais do poder do Estado, enquanto o conceito de zona de fronteira traduz um espaço de interação transitivo, com diferenças decorrentes da presença do limite internacional e "por fluxos e interações transfronteiriças, cuja territorialidade mais evoluída são as cidades gêmeas" (GRUPO RETIS, 2004, p. 1).

É preciso considerar a fronteira um território associado ao local, em que se reconhecem as práticas que se originam e se reproduzem nas relações sociais.

Nestes termos, o local é um lugar delimitado por um contexto histórico de significação social, dotado de horizontes político-ideológicos, tornando-se uma extensão da vida cotidiana entre as diversas pessoas, instituições e processos sociais (CAMMARATA, 2004).

Na realidade, as regiões de fronteiras nem começam e nem terminam com a linha que demarca o limite entre os países. Legalmente se pertence a um Estado, a um país, mas, na prática, é evidente o trânsito que acontece mais além da linha que se demarca. Dinâmicas de comércio, movimentação de capital, fatores internos influem diretamente nas políticas que se aplicam no país vizinho, tudo isso é determinante nas relações estabelecidas.

O sentido de territorialidade, nesta concepção de fronteira, denota a mesma ótica expressa por Santos e Silveira (2001), assumindo um caráter inclusivo, articulando velhos e novos espaços de forma espontânea ou seletiva, imbuída pelos processos sociais constituídos nesses espaços, contrapondo-se à visão topográfica burocrática. O território é também um dado simbólico, sendo mais que o simples conjunto de objetos mediante os quais sobrevivemos. "A territorialidade não provém do simples fato de morar em um lugar, mas da comunhão que com ele mantemos" (SANTOS, 2007). Mais do que isso, remete a "processos relacionados ao poder sobre o território e o uso social do espaço físico" (GRUPO RETIS, 2004, p. 6).

[...] el aspecto central del análisis de la dinámica fronteriza dejá de ser la existencia de una región o una identidad cultural fronteriza y adquiere relevancia el estudio de prácticas sociales que logran articularse desde las diferentes sociedades nacionales. Esta perspectiva posibilita el análisis histórico de las relaciones de densidad sin dejar de lado las consecuencias jurídico-políticas e ideológicas que una línea corpóreamente inexiste – como el límite – puede tener en el ámbito internacional y local (CHINDEM, 2000, p. 78).

No Brasil, a definição e a conceituação constitucional de fronteira adotam e incorporam ainda uma perspectiva tradicional, sendo pautada numa visão conservadora de território. Isso porque o território é um tema ausente na Constituição brasileira. Quando se identifica alguma remissão ao conceito no texto constitucional, esta ocorre na forma clássica, como se o mundo não houvesse mudado e, com ele, o país, ainda que o Brasil tenha uma imensa extensão continental fazendo divisa territorial com todos os países da América do Sul, com exceção de Equador e Chile. É importante destacar que o Brasil possui 16.889 km de linha de fronteira, com dez países da América do Sul, abrangendo onze estados e 588 municípios (BRASIL, 2004a). A população fronteiriça é estimada em 10 milhões de habitantes (BRASIL, MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 2001).

No Brasil, a faixa de fronteira foi definida como área geográfica sob regime jurídico pela primeira vez em 18 de setembro de 1890, por meio da Lei 601. Atualmente, os instrumentos legais que regulamentam a ocupação na faixa de fronteira são a Lei 6.634, de 2 de maio de 1979, e o Decreto Presidencial 85.064, de 26 de

agosto de 1980, que consideram a faixa de fronteira uma área de Segurança Nacional (BRASIL, 2004a).

A Constituição brasileira classifica como faixa de fronteira a área compreendida dentro de cento e cinquenta quilômetros perpendiculares à linha limite do território brasileiro. Em discussões mais recentes, o país adotou o conceito linha de fronteira, que serve para delimitação do território municipal que compõe a divisa nacional (GUIMARÃES, 2005, p. 19).

A partir de 2004, o debate sobre fronteiras no Brasil ganhou força e expressão por meio do Ministério da Integração Nacional (MI), incorporando uma visão ampliada da fronteira, de maneira a apreender todos os processos peculiares a essa região, tendo como referência o local e privilegiando, assim, a especificidade de cada faixa de fronteira. As bases da proposta de política integracionista para as faixas de fronteiras brasileiras propõem diversificadas diretrizes em direções diferentes, que focalizam e visam a fortalecer o local, ou seja, a implementação dessa política deverá ter como ponto de partida a cotidianidade de cada município localizado nas fronteiras brasileiras. As suas diretrizes englobam o Fortalecimento da Cidadania na Zona de Fronteira. A estratégia utilizada é a ampliação da oferta e o acesso da população fronteiriça aos serviços básicos, culturais e/ou sociais de consumo coletivo. Os temas que envolvem essa diretriz são: identidade, saúde, educação e terra (GRUPO RETIS, 2004). Uma segunda diretriz contempla o Desenvolvimento Econômico Integrado, tendo como objetivo estimular o desenvolvimento econômico da zona de fronteira a partir da integração das economias locais. Para esse processo ganhar legitimidade, são propostas as seguintes estratégias: fomentar a complementaridade e a diversificação das economias locais; delimitar, conceber e instrumentar com regime especial áreas adjacentes ao limite nacional com maior potencial de interação regional (nas cidades gêmeas e suas respectivas áreas de influência); facilitar a livre circulação de pessoas, bens, capitais e serviços de zona de fronteira; e promover a integração da infraestrutura na zona de fronteira. Tal proposição privilegia a integração transfronteiriça, o apoio à produção, o comércio local, o trabalho, os investimentos e as telecomunicações (GRUPO RETIS, 2004). A terceira diretriz relaciona-se ao Fortalecimento Institucional, com o intuito de garantir a sustentabilidade das ações do Plano de Desenvolvimento Social da Faixa de Fronteira (PDFF). O Desenvolvimento Econômico se coloca como a quarta diretriz do plano e tem como objetivo conhecer as condições econômicas das populações fronteiriças, entendendo que o dinamismo econômico é necessário para se melhorar a qualidade de vida da população e a integração regional (BRASIL, 2004a).

As Fronteiras e as Desigualdades Territoriais em Saúde

A situação dos sistemas de saúde em região de fronteira entrou na agenda do debate internacional mais pelas consequências do reordenamento econômico, devido à crise dos anos 1990-2000, e menos pela insatisfação e demanda dos gestores e da população residente na área. Há entretanto o reconhecimento do aumento dos fluxos e intercâmbios de pessoas, de serviços e de produtos decorrentes dos processos de integração regional, repercutindo diretamente nos indicadores sanitários e demográficos das cidades fronteiriças, que se tornam corredores eco-

nômicos (ARBOLEDA-FLOREZ et al., apud GIOVANELLA, 2004). Notadamente, no campo da saúde, a ideia de continuidade territorial, conformando um território único, ainda que em países distintos, não pode deixar de ser levada em conta. Igualmente, não se pode descurar do impacto da globalização sobre o cotidiano fronteiriço dos sistemas e serviços de saúde.

Ao se relacionar globalização, sistemas de saúde e fronteiras, três pontos devem ser considerados. O primeiro é o diferencial nos processos de reordenamento econômico entre os países, sendo reconhecidamente a maior debilidade identificada em economias nacionais periféricas, altamente dependentes do mercado externo. O segundo é o agravamento da situação social, em virtude da reorientação econômica e da valorização do capital financeiro, ocasionando o desemprego e a empregabilidade informal, incidindo imediatamente na situação sanitária da população. O terceiro é o desenvolvimento de normas e instituições globais, favorecendo e garantindo prioritariamente as transferências de capital (JIMÉNEZ e NOGUEIRA, 2009).

Os três pontos acima citados interferem de forma direta, imediata e negativa nos determinantes sociais da saúde, assinalando as assimetrias entre a globalização econômica e a globalização social. Estabelecem, da mesma forma, o nexo entre saúde e as desigualdades territoriais, tanto as já existentes nos países quanto as novas demandas relativas às necessidades em saúde devido ao impacto da nova ordem mundial.

Além deste cenário, reconhecem-se, tanto os problemas próprios dos sistemas sanitários dos países e, ainda, no interior de cada província ou municípios, em decorrência das desigualdades na distribuição de serviços sanitários, ou seja, as variáveis meso-determinantes, como a diversidade de concepção de saúde – com os componentes valorativos da população sobre as questões sanitárias. Agravam-se assim as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde nas regiões situadas ao longo da linha da fronteira, reconhecidas pelo baixo dinamismo econômico.⁴ A demanda em saúde por parte dos estrangeiros, nestas situações, transita para o campo das relações internacionais. “Esse *status* amplia a dimensão do problema ao inseri-lo no campo das relações diplomáticas, orientadas por outras lógicas” (GUMARÃES e GIOVANELLA, 2005, p. 11).

A preocupação com as iniquidades em saúde nas linhas de fronteira foi se delineando a partir de informações dos assistentes sociais e dos gestores. Estudos relatam situações trágicas decorrentes das estratégias de inclusão no sistema de saúde brasileiro.⁵ Situações que vão desde disputas judiciais pelos bebês que nascem e são registrados em nome da pessoa que emprestou o Cadastro de Pessoa Física (CPF), ou alugou a conta de luz a uma estrangeira para comprovar a sua residência no território nacional, até a impossibilidade de socorrer casos graves necessitando de transporte para o hospital, devido à não-permissão de as ambulâncias saírem do país – o que significa, em alguns casos, atravessar a rua.

⁴ A exceção é a Tríplice Fronteira – Brasil, Paraguai e Argentina/Foz do Iguaçu/Ciudad del Leste e Puerto Iguazú.

⁵ Os estudos de Nogueira (2007), Dal Prá (2006), Giovanella et al., (2007) abordam as iniquidades em saúde e as estratégias da população estrangeira para o acesso ao SUS.

Ademais, são corriqueiros os casos das DST/AIDS e outras moléstias infecto-contagiosas em pacientes estrangeiros tratados no Brasil e acompanhados pelos profissionais de saúde. Quando o paciente não comparece à consulta, há a proibição legal de se entrar no outro país para dar continuidade ao tratamento. Como inexiste a harmonização entre os serviços e sistemas, tampouco os profissionais podem encaminhar o prontuário a outro profissional, garantindo a continuidade da assistência. Incluem-se, aqui, outros estratagemas utilizados pelos não-nacionais para ingresso no sistema brasileiro – como aguardar a piora considerável do estado do paciente e ser atendido como emergência (alguns gestores orientam os profissionais a atenderem unicamente casos agudos) (AGUSTINI, 2008; SILVA, 2006).

Agravando este quadro, há diversidade de concepção sobre o direito à saúde e o desconhecimento, por parte dos profissionais e gestores, dos instrumentos legais que favorecem o ingresso no sistema de serviços de saúde, tornando a população que demanda a atenção sanitária vulnerável e presa de exploração fácil por alguns oportunistas ou da vontade política do gestor (NOGUEIRA e DAL PRÁ, 2006).

Os gestores municipais brasileiros, em razão da descentralização do Sistema Nacional de Saúde, são os diretamente responsáveis pela questão e se observa a incipiente preocupação, por parte de alguns, com as possibilidades de integração/harmonização de sistemas, que, no caso, não é o município vizinho, mas o país do outro lado da rua (GIOVANELLA et al., 2007). Premidos pelas regulações do próprio Sistema Nacional de Saúde, em contraste com fatos e situações muitas vezes incompatíveis e difíceis de serem contornados no plano ético e jurídico, vêm iniciando processos de cooperação à revelia das instâncias nacionais, visando a atender as solicitações dos usuários. Demandas que, no caso específico, incluem as dos próprios munícipes e as dos vizinhos não-nacionais.

Há controvérsias entre juristas e gestores do campo da saúde sobre o princípio da integralidade do atendimento em saúde ao estrangeiro, com diversidade de orientação no plano jurídico, conforme assinala Cavalcante (2008) em comunicação recente. Face a esta diversidade de apreensão, os gestores têm posições diferenciadas, e inclusive antagônicas, a respeito de prover ou não a atenção solicitada.

Os critérios são diversos de região para região e mesmo de município para município. Tais procedimentos se repõem ao longo da linha de fronteira, ocasionando uma atenção desigual e perversa em alguns casos. Do lado da população estrangeira que acessa o sistema de saúde no Brasil, permanece a incerteza constante quanto ao tipo de atendimento que receberá em caso de necessidade (NOGUEIRA, DAL PRÁ e FERMIANO, 2007, p. 25).

Nesta realidade fronteiriça, histórica e fortemente condicionada por interesses particularistas – e atualmente pelo jogo de atores sociais ligados à globalização econômica –, as desigualdades territoriais marcam e acentuam as iniquidades em saúde. Os eixos de desigualdade social, como classe, gênero, etnia, origem e território fortalecem-se devido à convivência de duas realidades distintas em termos de

língua, raça, sistemas políticos, monetários, de segurança, de proteção social “distintos, geradores de tensões e contradições entre as realidades local e regional e o conjunto de instituições, normas e práticas dos países” (GUIMARÃES e GIOVANELLA, 2005, p. 247).⁶

Conclusão: Fronteiras, Territorialidade e Igualdade na Atenção à Saúde

A compreensão acerca das inter-relações cidadania, direitos, fronteiras e desigualdades em saúde é condição primeira para superar os desafios impostos pela tradição de não-atenção à saúde aos estrangeiros pelo fato de não serem cidadãos brasileiros. Permite aos gestores estabelecer políticas e implementar ações no campo da saúde, adotando uma visão aberta de fronteira, incorporando a concepção de território como construção social, não-cindido em limites topográficos, com a integralidade territorial contígua entre os países. Esta possibilidade hoje é real em face dos acordos bilaterais e da implementação dos Pactos pela Saúde.

Na Constituição brasileira de 1988, o município configura-se como um ente jurídico em nível quase federativo, obrigando os seus gestores a decidirem sobre o patamar de atenção em saúde a ser oferecido, tanto aos nacionais como aos não-nacionais, envolvendo nessa decisão os atores políticos locais. Especialmente nos municípios situados na linha da fronteira, as demandas estrangeiras para o acesso ao sistema de saúde são históricas e as respostas oferecidas mantêm igualmente uma determinação histórica, ou seja, são determinadas pelo compromisso ético e político do gestor municipal. Tal situação vem se modificando a partir da década de 1990, com os decretos leis sobre a permissão de residência, trabalho, acesso à saúde e educação da população residente em cidades-gêmeas abrangidas pelos mesmos. A permissão dos governos brasileiro, argentino e uruguaios, assegurando a possibilidade de acesso aos recursos de educação, saúde, trabalho e previdência, rompendo com a ideia de uma fronteira limite e apontando para a continuidade territorial entre os países no âmbito definido pelo acordo, é um primeiro passo para a igualdade de direitos aos nacionais e não-nacionais.

⁶O texto é de 2006, aprovado em 2007 e publicado no número 71 da *Revista Sociedade em Debate*, correspondente ao ano de 2005.

Referências Bibliográficas:

- AGUSTINI, J. *A descentralização da política nacional de saúde e sua institucionalidade nos sistemas municipais na linha da fronteira MERCOSUL.* Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.
- BALINHAS, A. *Avaliação da eficácia do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família na cidade de Pelotas/RS.* Dissertação de Mestrado em Política Social. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas, 2009.
- BONENTE, B. I. e ALMEIDA FILHO, N. Há uma nova Economia do Desenvolvimento. In: ORTEGA, A. C. (org.). *Território, políticas públicas e estratégias de desenvolvimento.* Campinas: Editora Alínea, 2007.
- BRASIL. Câmara Federal. *Projeto de Decreto Legislativo 1666/09.* Disponível em <http://www2.camara.gov.br/comissoes/credn/noticias-2009/comissao-aprova-acesso-a-servicos-de-saude-para?searchterm=Projeto%20de%20Decreto%20Legislativo%201666/09>. Acesso em 22 de setembro. 2009.
- _____. *Lei 907*, de 21 de novembro de 2003, promulgada em 2004. Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br/casacivil/>> 2004. Acesso em 27 de junho. 2005.
- _____. *Acordo sobre localidades fronteiriças vinculadas.* Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dai/b_argt_402_5639.htm>. 2006A. Acesso em: julho. 2006.
- _____. Ministério da Integração Nacional. *Programas e ações.* Disponível em: <www.min.gov.br>. Acesso em: 14 de abril. 2004.
- _____. Ministério das Relações Exteriores. *Portal.* Disponível em http://www.portalfederativo.gov.br/pub/Inicio/FaixaFronteira_Faixa_Fronteira_Jo%E3o_Luiz.pdf. Acesso em 2 de junho. 2008.
- _____. Ministério da Integração Nacional. *Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira.* Secretaria de Programas Regionais do Ministério da Integração Nacional. Programa de Desenvolvimento Social da Faixa de Fronteira. Brasília, 2004b.
- _____. Ministério da Saúde. *Pacto pela Saúde.* 2006a. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021. Acesso em 22 de maio. 2008.
- _____. Ministério da Saúde. *Programa Sis Fronteiras.* 2005. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1228. Acesso em 13 de março. 2006.
- CAMMARATA, E. B. *Misiones: turismo, paisaje en la frontera con Paraguay y Brasil.* Argentina: Universidad Nacional de Misiones, 2004. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/partneras/redsalud/forum>> Acesso em 23 maio. 2006.
- CANTO CHAC, M. (org.) *Derechos de ciudadanía. Responsabilidad del Estado.* Barcelona: Icária, 2005.
- CAVALCANTE, C. A. Dignidade humana do estrangeiro e atendimento pelo SUS na fronteira do Brasil. *IV Encontro Nacional do Ministério Público em defesa da Saúde.* Fortaleza, 2008.

CHINDEMI, J. V. *¿Ciudadanos o extranjeros? Espacio fronterizo y soberanía territorial en el corredor internacional de Río Grande del Sur (1923-1935)*. Buenos Aires: La Crujía, 2000.

DAL PRÁ, K. R. *Transpondo Fronteiras: os desafios do assistente social na garantia do acesso à saúde no MERCOSUL*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

GIOVANELLA, L. *Projeto de Pesquisa Saúde nas Fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL*, 2004.

GRUPO RETIS, Instituto de Geociênciа da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Programa de desenvolvimento social da faixa de fronteira: predomínio de sinapse com segmentos capilares*. 2004. Disponível em <<http://www.igeo.br/gruporetis/programa/fronteira>>. Acesso em 9 de maio. 2006.

GUERRA, J. e UTRAY, P. Los derechos de ciudadanía en la España actual. *Revista Internacional de Filosofía Política*, n. 28, Madrid, 2006.

GUIMARÃES, L. *Integração regional e políticas de saúde: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades brasileiras de fronteira com países do MERCOSUL*. Projeto de pesquisa para doutoramento. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

GUIMARAES, L. e GIOVANELLA, L. Processo de integração regional no MERCOSUL e as repercussões nos sistemas de saúde de cidades fronteiriças. *Anales del X Con-greso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Santiago, Chile, pp. 18-21, Outubro. 2005.

_____. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de março. 2009.

JIMÉNEZ, R. P. e NOGUEIRA, V. M. R. La construcción de los derechos sociales y los sistemas sanitarios: los desafíos de las fronteras. *Katálysis*, v. 12, n. 1, Floria-nópolis, 2009.

KOGA, D. Cidades entre territórios de vida e territórios vividos. *Serviço Social e Sociedade*. n. 72, São Paulo, 2002.

MARTINS, V. *O processo de implementação e gestão do programa Bolsa Família em Florianópolis*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRA, Keli Regina e FERMIANO, Sabrina. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, v. 23, supl. 2, 2007, citado em 16 de março. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. doi:10.1590/S0102-311X2007001400012.

- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro, e DAL PRÁ, Keli. MERCOSUL: expressões das desigualdades em saúde na linha da fronteira. *Ser Social*, v. 1. Brasília: UNB, 2006.
- OFFE, Claus. *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Madri: Alianza Editorial, 1990.
- PEITER, Paulo César. *Geografia da saúde na faixa da fronteira continental do Brasil na passagem do milênio*. Tese de Doutorado em Geografia. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Geografia. Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.
- RABOTNIKOF, N. Ciudadanía y derechos. In: CANTO CHAC, M. (org.). *Derechos de ciudadanía. Responsabilidad del Estado*. Barcelona: Icária, 2005.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice*. São Paulo: Córtext, 1997.
- SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. 5 ed. São Paulo: Studio Nobel, 2007.
- SANTOS, Milton e SILVEIRA, Maria Laura. *O Brasil território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SILVA, Maria Geusina da. *O local e o global na atenção às necessidades de saúde dos brasiguaios: análise da intervenção profissional do assistente social em Foz do Iguaçu*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Recebido em 15 de outubro de 2009.

Aceito para publicação, em 03 de novembro de 2009.