

**Pactos, protocolos e o protagonismo dos atores políticos locais:
impasses e condicionantes para o acesso aos bens e serviços de
saúde na linha de fronteira do arco sul do Mercosul**

**Pacts, protocols and the protagonism of local political actors:
impasses and conditions for access to health services on the
border of southern part on Mercosul**

Leonardo Lucas da Silva de Sousa,¹ leonardo.sousa@aluno.unila.edu.br
Filipe Silva Neri²
Jasleidy Lidilia Solórzano Villavicencio³
Maria Geusina da Silva⁴

200

Resumo: O estudo em tela propõe uma atualização das referências jurídico-normativas (2013 – 2016) que resguardam, normatizam e regulam o acesso e usufruto da população fronteiriça e transfronteiriça à proteção social e demais políticas públicas, nos municípios de linha de fronteiras do Arco Sul do MERCOSUL. A analisando como os fluxos migratórios vem causando impactos e tensionamentos na rede de proteção social dos municípios, fronteiriços ou não.

Palavras chave: Proteção Social. Fronteiras. Migrações.

Abstract: The article proposes an update of legal and normative references (2013 – 2016) that protect and regulate the access of the border and cross border population to social protection and other public policies, in the border municipalities of the Southern Arc of MERCOSUR. A analyzing how migratory flows are causing impacts in the social protection network of municipalities, border or not.

Keywords: Social Protection. Borders. Migration.

Envio 05/02/2018

Revisão 05/03/2018

Aceite 09/04/2018

1 lattes.cnpq.br/6077629766293057
2 lattes.cnpq.br/5793678165497645
3 lattes.cnpq.br/1148200409535578
4 lattes.cnpq.br/4422560680799756

Considerações Iniciais

Nos últimos anos verifica-se que, no cenário brasileiro, especialmente nas regiões de fronteira, a existência de uma intensificação da fiscalização dos cidadãos estrangeiros que utilizam os sistemas de proteção social em níveis locais e regionais (tanto básica quanto especializada). Como consequência, esse ato de fiscalizar tem marginalizado e cerceado o direito de usufruto das ações e serviços de proteção social, justificados pelo discurso recorrente de “sobrecarga do sistema” e/ou “são pessoas que não contribuem ou não pagam impostos, portanto não tem direito a uso do serviço.

Com base na exposição anterior, trata-se de uma reflexão sobre um tema que, embora não sendo novo na região fronteiriça, sempre foi tratado como uma situação ou elemento comum da vida cotidiana, porém causadora de diversos dilemas de cunho ético-político no trato e fruição dos direitos sociais, evidenciando como os instrumentos jurídico-normativos que deveriam resguardar segurança social ao migrante, não vem cumprindo com a garantia mínima dos direitos fundamentais.

Este artigo decorre de um projeto de pesquisa submetido ao edital de chamada pública⁵ de fomento à iniciação científica financiado pela Fundação Araucária com apoio institucional da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA. No âmbito acadêmico, tal propositura está vinculada ao grupo de pesquisa Serviço Social, Territórios, Fronteiras e Migrações da referida IES, cadastrado junto ao CNPq em 2017.

A partir das análises e como um dos resultados dos estudos do grupo de pesquisa, foram elaborados dois artigos apresentados no II Congresso Internacional de Políticas Públicas na Universidade Estadual de Londrina e no VI Encontro de Iniciação Científica e II Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação – EICTI/UNILA 2017.

Metodologia e objetivo

A metodologia utilizada para a produção do estudo envolveu a revisão bibliográfica e documental com reexame das legislações em vigor, buscando alterações significativas e outros instrumentos jurídicos criados nos anos de 2013 a 2016, no plano das relações internacionais.

Considerando-se a natureza do objeto de estudo destacam-se algumas sinalizações sobre as referências iniciais de ordem teórico-metodológica a serem utilizadas no encaminhamento da investigação. A primeira indicação é a própria concepção da política de saúde enquanto uma política social, tema transversal ao estudo.

Além das legislações pesquisadas, houve reexame dos dados coletados dos projetos de pesquisa já finalizados – a saber, Pactos, Protocolos e o Protagonismo dos Atores Locais: Impasses e Condicionantes para o Acesso aos Bens e Serviços de Saúde na Linha de Fronteira Arco Sul, ampliando o direito à saúde, experiências de cooperação entre os sistemas e os serviços de saúde em linhas de fronteira e a tese de doutorado O Pacto pela Gestão e a Saúde na Fronteira: condições e relações de trabalho dos assistentes sociais em debate. O desenho do artigo propõe uma revisitação nas distintas legislações não só no campo dos direitos sociais, mas envolvendo a garantia da permanência, residência, domicílio e circulação dos diversos segmentos populacionais que vivem entorno da fronteira. (SILVA; SOUSA; DOMINGUES, 2017, p. 02)

202

Outro marco significativo para o estudo é a própria concepção de fronteira e seus desdobramentos nos sistemas municipais de saúde e na vida cotidiana. As fronteiras, para serem entendidas em suas complexas determinações exigem uma visão de totalidade, superando a visão tradicional, de limite territorial e área de segmentação política e social. (NOGUEIRA E SILVA, 2009).

Neste sentido, o objetivo central do trabalho é identificar, evidenciar e caracterizar as alterações nas principais referências jurídico-normativas que salvagam a permanência e o acesso à proteção social dos migrantes e cidadãos fronteiriços. A proposta justifica-se à medida que estes segmentos populacionais – a partir de sua chegada nas cidades localizadas em região fronteira ou não – tencionam os sistemas de proteção

social nacional, e impulsionam o debate sobre os gestores acerca da sobrecarga e a ausência da provisão de recursos financeiros que financie a oferta de serviços que são demandados.

Fundamentação teórica

O desenho teórico de investigação parte do entendimento que Brasil é o único país do Arco Sul do MERCOSUL⁶ que apresenta legislação específica regulamentando a fronteira. Essa regulamentação vem sendo desenvolvida e atualizada pelo Ministério da Integração que no plano institucional vem, desde 2004, criando programas e projetos de integração nacional que favoreçam o desenvolvimento das faixas de fronteira. Em 2010, face aos avanços obtidos pelo Ministério, foi instituída a Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira - CDIF, devendo essa, “definir, respeitadas as especificidades de atuação dos órgãos competentes, critérios de ação conjunta governamental para o desenvolvimento e a integração na área abrangida pela Faixa de Fronteira”. MI (2010).

203

Pesquisas realizadas em 2003 e 2007, por diferentes grupos de pesquisa, apresentaram como resultados, entre outros, que a busca de atendimento por populações de outros países é uma realidade nos serviços de saúde de municípios de fronteira. Pois, Segundo DOMINGUES (2016) [...] os territórios dinâmicos das zonas de fronteira constituem unidades epidemiológicas e os problemas de saúde compartilhados impõem cada vez mais a realização conjunta de atividades para alcançar o efetivo controle de agravos e a garantia de acesso de atenção à saúde.

Os distintos desenhos dos sistemas e das políticas de saúde dos países-membros do MERCOSUL, sejam nos aspectos físicos, financeiros e humanos, sejam nas abordagens organizacionais da assistência, aliados as estratégias individuais para garantia

⁶ A Mesorregião Grande Fronteira do Mercosul compreende 396 municípios, sendo 223 no norte do Rio Grande do Sul, 131 no oeste de Santa Catarina e 42 no sudoeste do Paraná. Possui uma área total de 120.763 km² e população de 3.815.791 habitantes.

de acesso intensificam as dificuldades existentes nestes territórios, tanto no campo da vigilância em saúde como para o acesso aos serviços e, como levam à complexificação de impactos inesperados do processo de integração regional nos serviços de saúde. (GIOVANELLA, 2007, p. 39).

Resultados

O Planejamento da pesquisa se deu considerando os contextos locais e regionais. Realizou-se atualização do marco referencial e jurídico sobre as legislações que resguardam, normatizam e regulam o acesso e usufruto da proteção social em regiões fronteiriças e transfronteiriças, nos municípios de linhas de fronteiras do Arco Sul do MERCOSUL, de 2013 a 2016.

Como resultado dos estudos e análises documentais, identificamos que o fenômeno da mobilidade humana se apresenta como um dos principais desafios para os países e suas fronteiras, sendo necessário debater o acesso às políticas de proteção social para pessoas estrangeiras de modo a lidar com a territorialidade e dinâmica dessa região, pois, o cerceamento dos direitos sociais nas regiões fronteiriças brasileiras, as atribuições engessadas vindas do Estado e a falta de articulação internacional e bilateral dificultam o acesso da população à segurança social.

Os indivíduos que migram não são reconhecidos como pessoas de direito. Os Estados-Nação devem propor o conceito de fronteira enquanto território associado ao local, no qual se reconhecem as práticas que se originam e se reproduzem nas relações sociais. SILVA (2015)

A luta pela cidadania em outro país, na maioria das vezes, é defendida pelos fronteiriços no campo simbólico e/ou cultural, pois eles passam os obstáculos da concepção geográfica e acabam parando no muro burocrático da concepção política, e é no simbolismo que percebemos melhor suas demandas, é a partir daí que as discussões acerca da mobilização e consciência das pessoas que estão em trânsito se cruzam. Pois é no campo da concepção simbólica, detentor de outros saberes – que não é o das leis, dos documentos, e das autoridades – que os fronteiriços se unem para deliberar sobre a situação de fronteira em que

estão temporariamente ou permanentemente. (SILVA; NERI; VILLAVICENCIO, 2017, p. 05)

Esta proposta de pesquisas têm contribuído para informar os pactos, protocolos, acordos (formais e/ou informais) e demais experiências que vem tendo êxito, ainda que de forma isolada, na atenção e tratamento a saúde dos brasileiros e estrangeiros que vivem no entorno e contiguidade dessas regiões, além de evidenciar a ausência de serviços e indicar pistas de como enfrentar a problemática.

Constatou-se com o estudo a existência de assimetria entre a capacidade instalada das ações e serviços de saúde na fronteira estudada, pois, o numero de profissionais, equipamentos públicos e forma de implementação da rede assistencial em muito se diferencia tanto de um país para outro, quanto de uma cidade para outra (Foz do Iguaçu e Ciudad del Este). Tal situação condiciona e perpetua a migração transfronteiriça e na busca da satisfação das necessidades de saúde.

Outras assimetrias identificadas com o desenvolvimento do projeto, evidenciaram algumas situações talvez conhecidas no âmbito do senso comum, mas que não estavam registradas oficialmente pelos serviços de saúde; Falta de conhecimento da capacidade de resposta dos serviços de atenção a saúde na região nos diferentes níveis de complexidades; Estimativa da oferta de serviços nos três níveis de complexidades nas cidades gêmeas de *Ciudad Del Este* e *Puerto Iguazu*; Número de profissionais por habitante para atenção a saúde dos estrangeiros e brasileiros nas cidades contíguas a fronteira; Número de equipamentos públicos de atenção a saúde disponíveis na região e fontes de financiamento e custeio dos serviços; Desenho das equipes locais de saúde e distribuição por região, entre outros; que o critério território solo não pode ser o marco definidor de acesso à proteção social na região fronteira e a população migrante através da adoção de práticas racionalizadoras, instrumentos de compensação financeira e controle.

A condição de apátridas e indocumentados, condicionada pelo fluxo migratório entre os países, estados e fronteiras, especialmente os municípios localizados na linha, deixam os brasileiros e estrangeiros sem direito à tutela e à proteção dos Estados

Nacionais, fato que requisita a criação de políticas públicas que insiram e garantam direitos sociais a esse segmento populacional.

Houve também a verificação de um inconsistente diálogo entre os países, e da União com Estados e Municípios sobre a questão dos migrantes e fronteiriços entre outros. Tal situação pode ser constatada através da criação unilateral pelo Brasil de instrumentos jurídicos-normativos favorecedores da integração, pois, a definição de cidades gêmeas ou linhas de fronteira, instituída por resolução do Ministério da Integração Nacional, não encontra correspondência com os países limítrofes, sendo esta uma criação tipicamente brasileira, com validade apenas do território nacional.

A corresponsabilidade da saúde se confronta com a inerência do direito à saúde universal e os limites do direito internacional dentro das fronteiras locais. Os limites dos direitos fundamentais fora das fronteiras nacionais colocam em pauta a discussão das linhas de fronteiras como territórios e a aplicabilidade do direito para as pessoas que em sua origem são inerentes, irrenunciáveis, intransferíveis e fundamentais para a vida humana, pois quando um cidadão sai do território nacional no qual o concebeu de forma legal a sua cidadania e muda para um espaço fronteiriço, tem seus direitos, muitas vezes, cerceados.

Constatou-se que a fruição do direito à proteção social se apresenta como uns dos desafios para a Cooperação Internacional através de pactos e protocolos bilaterais e Multilaterais, pois,

O migrante, independente da distância que percorra, se depara com uma dupla situação; de um lado, vive e submete-se há uma série de condições antagônicas e contraditórias por adentrar em um novo território que os levam a um sentimento de não pertença, e de outro deverá reconstruir seus sistemas de valores, cultura, hábitos e costumes, tendo como principal barreira, quando estrangeiros, à língua, a etnia, questões de natureza jurídica e política invisíveis aos olhos, mas, real no acesso aos serviços públicos no processo de permanência em qualquer país, dentre os quais se situa o Brasil. (SILVA; SOUSA; DOMINGUES, 2017, p. 03)

Verificou-se que interação buscada entre os indivíduos na fronteira estudada não estabelece nenhuma relação com os acordos do Mercado Comum do Cone Sul–MERCOSUL – muito embora essa instância tenha como eixo de discussão a integração nacional e regional entre os Países Partes, porém, pautada em acordos econômicos ou no âmbito da segurança nacional, a exemplo o Comando Tripartite, composto pela Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Nacional do Paraguai e Gendarmeria Nacional da Argentina, que possibilita a discussão, acordos e integração apenas na esfera do combate ao tráfico de drogas e crime organizado na tríplice fronteira.

Identifica-se ainda que mesmo havendo nas fronteiras uma condição favorável a integração, esta não ocorre porque há um unânime reconhecimento que as perspectivas de integração social no âmbito das políticas sociais não é tarefa fácil, considerando que a integração comercial e aduaneira é a prioridade.

Nas discussões do MERCOSUL Social, os direitos sociais ligados ao comércio e à aduana são o destaque principal e a fronteira envolta de uma concepção de territorialidade não é levada em consideração e nem as formas de produção e reprodução da vida social dos indivíduos que nela habitam.

207

Considerações finais

Embora tenhamos identificado alterações significativas em algumas legislações brasileiras – a partir dos estudos dos referenciais bibliográficos e produção dos artigos – tal como a nova Lei de Migração⁷, entre outras propostas institucionais como as formuladas pelo Ministério da Integração, esses instrumentos ainda não são suficientes para garantir proteção social ao nacional, estrangeiro ou migrante nas regiões de linha de fronteira ou fora dela. Isto porque a lei não traz indicativos de como os estados e municípios regulamentarão e implementarão os dispositivos necessários para custear a atenção à proteção social, apenas dispõe sobre os direitos e deveres do migrante e regula a entrada e estada de estrangeiros no Brasil, revogando, em parte, o Estatuto do

7 Lei sancionada em maio de 2017 e regulamentada por decreto presidencial em novembro do mesmo ano.

Estrangeiro da década de 80.

Apesar da Nova Lei se apresentar como uma das políticas migratórias mais progressistas do mundo, colocando o Brasil em posição de vanguarda, eliminando travas e vazios que o Estatuto do Estrangeiro possuía, a nova legislação traz apenas uma atualização de assuntos que já estavam em vigor como a desburocratização nos processos de concessão de vistos humanitários que eram aplicados para sírios e haitianos.

A Nova Lei de Migração, em sua proposta, pretende garantir uma acolhida ao imigrante e sua integração junto à sociedade brasileira como um cidadão de direitos e deveres, com uma perspectiva de promoção dos direitos humanos ao migrante, equiparando direitos e deveres destes junto aos nacionais brasileiros. Trazendo ainda outros temas, tais como, a proteção ao apátrida, aos asilados e aos brasileiros que vivem no exterior. Garantindo a receptividade e a solidariedade. No entanto, consideramos que esta Lei, por mais progressos que possibilite o usufruto das políticas e direitos sociais e a visão do estrangeiro como sujeito de direitos, necessita de uma análise que garanta a discussão por uma outra perspectiva.

O referido marco legal reconhece a condição ineliminável e natural do migrante de preservar e buscar melhorias nas condições de vida; é o início para a descriminalização e despenalização do direito civil de ir e vir previsto na Constituição Federal, o que recai no reconhecimento do direito internacional de migrar; mostra a conotação dos direitos humanitários e o reconhecimento de que o migrante não deve de ser visto como ameaça, mas sim como potência para o desenvolvimento social, econômico, político e cultural do país.

Face a tal movimento e o fato de compartilhar fronteira com 10 países, o Brasil tem que pensar na aplicabilidade da nova lei de migração nas localidades fronteiriças, compreendendo as relações sociais que permeiam as linhas e faixas fronteiras. Neste sentido se faz urgente e necessário a participação dos entes federados: União, Estados e Municípios formular acordos, pactos e protocolos com a finalidade de reconhecer as particularidades e potencialidades que emergem nestas localidades exigindo ações de políticas públicas de proteção social pensadas a partir das realidades das faixas de

fronteira.

Desse modo o grande desafio que se coloca eminente é imprimir à proteção social um caráter universal e equânime, expandindo seus horizontes e abrangendo os direitos fundamentais e demais legislações correlatas que permitam a utilização de estratégias, que dêem visibilidade às demandas, políticas e práticas dos cidadãos fronteiriços, transfronteiriços e migrantes do Arco Sul do MERCOSUL.

O migrante, por sua condição de transeunte, além de adotar um novo ambiente socioeconômico, político e cultural nos lugares de destino, em algumas situações são submetidos a condições de marginalização e muitas vezes sem uma rede de solidariedade que o auxilie nessas condições de subalternidade. Desse modo, o mesmo país ou cidade que concede sua estada não oferece condições para sua permanência. Tal premissa é verossímil se observamos que, no contexto atual, as ações e serviços voltados para os migrantes são, em sua maioria, ofertadas por organizações da sociedade civil, ligadas à Igreja Católica, porém, não exclusivamente. (SILVA; SOUSA; DOMINGUES, 2017, p. 04)

209

Algo que se apresenta como de extrema relevância é que os órgãos de maior representatividade para a busca de uma integração regional junto aos países do arco sul, digamos, Mercosul e Unasul, buscam unir os países do continente nos marcos da economia e da política respectivamente de modo autônomo e separado, não demonstrando, de acordo com Sposati, “intenção ou capacidade para desencadear força unitária no âmbito das políticas sociais”, ficando estas a mercê da discricionariedade da gestão interna de cada Estado.

Referências

DOMINGUES, Juliana. **Projeto de Tese:** A implementação da política de saúde mental nas cidades gêmeas de Foz do Iguaçu e Ciudad Del Este (2008-2016).

GIOVANELLA, L. et al. **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. Cad. Sa- úde Pública, Rio de Janeiro, 23, Sup 2: S251-S266, 2007.

MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO. **MESORREGIÃO GRANDE FRONTEIRA DO MERCOSUL**. Disponível em:

<http://www.mi.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=2791b4ac-40df-4fe2-b44f-6a05542052c0&groupId=63635>. Acesso em: 4 de fevereiro de 2018.

NOGUEIRA, V. M. R.; SILVA, M. G.; SIMIONATTO, I. **Fronteira Mercosul processo de inclusão e exclusão no sistema único de saúde brasileira**.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. SILVA, Maria Geusina **Brasiguaios**: a dupla desigualdade na região da fronteira. In revista Pleiade, Foz do Iguaçu, v. 2, n. 2, p. 31-46, jul./dez. 2008.

SILVA, Maria Geusina. **O local e o global na atenção das necessidades de saúde dos brasiguaios**: Análise da intervenção profissional do Assistente Social em Foz do Iguaçu.

SILVA, Maria Geusina. DOMINGUES, Juliana. SOUSA, Leonardo Lucas da Silva. **Proteção social ao migrante**: desafios e perspectivas. UEL. Londrina, jul. 2017.

SILVA, Maria Geusina. NERI, Filipe Silva. VILLAVICENCIO, Jasleidy Lidilia Solórzano. **A dimensão legal da proteção social para os cidadãos fronteiriços, transfronteiriços e migrantes na linha de fronteira do arco sul do MERCOSUL**. UEL. Londrina, jul. 2017.