

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

**Direito à saúde para o residente
fronteiriço: desafio para a
integralidade do SUS**
**Right to health for the border
resident: challenge for the
integrality of SUS**

Fabrcia Helena Linhares Coelho da
Silva Pereira

Livia Maria de Sousa

Tarin Cristino Frota Mont Alverne

VOLUME 8 • Nº 3 • DEZ • 2018
DOSSIÊ ESPECIAL : POLÍTICAS PÚBLICAS
E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Sumário

I. DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS.....	13
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS 30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIAS, PROPOSTAS E DESAFIOS.....	15
Márcia Araújo Sabino de Freitas e Maria Rizoneide Negreiros de Araújo	
DIREITO À SAÚDE PARA O RESIDENTE FRONTEIRIÇO: DESAFIO PARA A INTEGRALIDADE DO SUS .35	
Fabília Helena Linhares Coelho da Silva Pereira, Livia Maria de Sousa e Tarin Cristino Frota Mont Alverne	
MEDIDAS PROVISÓRIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DO PAPEL DO CONGRESSO NACIONAL NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO GOVERNO DILMA (2011-2016).....	55
Clóvis Alberto Bertolini de Pinho	
OS LIMITES E A EXTENSÃO DA DEFESA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS POR MEIO DE INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DE COGNIÇÃO ESTREITA: MANDADO DE SEGURANÇA E O CASO DA SAÚDE	76
Héctor Valverde Santana e Roberto Freitas Filho	
DESENHANDO MODELOS DE SISTEMAS DE DISPUTAS PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PROPOSIÇÕES ACERCA DA POLÍTICA PÚBLICA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO VIÉS DO DIÁLOGO INSTITUCIONAL	102
Mônica Teresa Costa Sousa e Maíra Lopes de Castro	
O ACCOUNTABILITY DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL NO ESTADO DO CEARÁ.....	125
Mariana Dionísio de Andrade, Beatriz de Castro Rosa e Eduardo Régis Girão de Castro Pinto	
PRIVACIDADE RELACIONAL NO AMBULATÓRIO DE ONCOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	146
Leonardo Stoll de Moraes, Patrícia Ashton-Prolla, José Roberto Goldim e Márcia Santana Fernandes	
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS.....	175
Renato Braz Mehanna Khamis, Lígia Maria Comis Dutra e Thays Costa Nostre Teixeira	
II. DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO	193
ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À SAÚDE	195
Ramiro Nóbrega Sant’Ana	

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM BELO HORIZONTE: UMA QUESTÃO SOBRE EQUIDADE.....	213
Kammilla Éric Guerra de Araújo e Carlota Quintal	
THE COURTS AND THE DELIVERY OF MEDICINES BY UNIFIED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL: RECENT DEVELOPMENTS IN A DIFFICULT RELATIONSHIP BETWEEN JUDGES AND POLICY-MAKERS.....	237
Eduardo Rocha Dias e Gina Vidal Marcílio Pompeu	
DIREITO, SAÚDE E SUICÍDIO: IMPACTOS DAS LEIS E DECISÕES JUDICIAIS NA SAÚDE DOS JOVENS LGBT	251
Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa e Robson Antão de Medeiros	
A DESPROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA JUDICIALIZAÇÃO	290
Renata Salgado Leme e Luiz Pinto de Paula Filho	
A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: UM EXAME DOS INCENTIVOS AO AJUIZAMENTO E À SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS	308
Victor Aguiar de Carvalho	
III. DIREITO À SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES DE REGULAÇÃO.....	327
A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: PERSPECTIVAS E AMEAÇAS	329
Carlos Marden Cabral Coutinho e Taís Vasconcelos Cidrão	
OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS).....	343
Natasha Schmitt Caccia Salinas e Fernanda Martins	
PAPEL INSTITUCIONAL DOS CANAIS DE RECLAMAÇÃO PARA A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS SOBRE PLANOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA	370
Rafaela Magalhães Nogueira Carvalho, Antônio José Maristrello Porto e Bruno Araujo Ramalho	
MEDICAMENTOS SEM REGISTROS NA ANVISA: UMA ABORDAGEM INSTITUCIONAL	395
Igor De Lazari, Sergio Dias e Carlos Bolonha	
A SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DIANTE DA CONCESSÃO INDISCRIMINADA DE TUTELAS DE URGÊNCIA NO BRASIL.....	410
Álisson José Maia Melo e Nathalia Aparecida Sousa Dantas	
PROHIBITION TO ADD AROMA AND FLAVOR TO SMOKING PRODUCTS: WHAT IS THE LIMIT OF THE REGULATORY POWER OF THE BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY?	435
Joedson de Souza Delgado e Ivo Teixeira Gico Júnior	

Direito à saúde para o residente fronteiriço: desafio para a integralidade do SUS*

Right to health for the border resident: challenge for the integrality of SUS

Fabrcia Helena Linhares Coelho da Silva Pereira**

Livia Maria de Sousa***

Tarin Cristino Frota Mont Alverne****

RESUMO

O estudo objetiva analisar a proteção concedida pela Lei n. 13.445/2017 aos estrangeiros que residem em área de fronteira, especificamente a possibilidade de utilização da rede integral de serviços do Sistema Único de Saúde. Aborda-se que, embora o exercício de direitos no Brasil esteja limitado ao espaço territorial definido em documento de autorização concedida ao residente fronteiriço, as ações e os serviços de saúde são organizados em um sistema e em uma rede integrada, que tratam o indivíduo em todas as suas dimensões. As políticas macroeconômicas desenvolvidas no âmbito do MERCOSUL, como de serviços, de transportes e de comunicações, concorreram para intensificar o processo de atravessamento entre fronteiras de países vizinhos e favoreceram a integração econômica, política e cultural nas fronteiras. Ocorre que a coexistência de ordenamentos jurídicos distintos dos países, somada às assimetrias de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, têm dificultado o desenho de políticas públicas, inclusive no que se refere ao direito à saúde. Dessa forma, utilizando-se de uma metodologia de pesquisa exploratória e descritiva, com base bibliográfica e documental, nas áreas de direito internacional e sanitário, questiona-se a limitação territorial prevista na Lei n. 13.445/2017 e o tratamento apenas nacional do tema com o Princípio da Integralidade do SUS. A título de contribuição com o problema, conclui-se que a garantia de direitos àqueles que se encontram em área de fronteira é um esforço brasileiro para integração regional, mas que deve vir acompanhada de medidas que visem estabelecer um diálogo com países limítrofes, intensificando medidas de cooperação internacional para compartilhar gestão e financiamento em área de fronteira.

Palavras-Chave: Integralidade do SUS. Residente fronteiriço. Cooperação internacional em direito sanitário.

ABSTRACT

The study aims to analyze the protection granted by Law n. 13.445/2017. It is considered that although the exercise of rights in Brazil is limited to the territorial space defined in an authorization document granted by the Brazilian Public Health System (SUS) to the border resident, actions and health

* Recebido em 24/09/2018

Aprovado em 03/12/2018

** Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará. Especialista em Direito aplicado ao Ministério Público pela Escola Superior do Ministério Público da União. Servidora do Ministério Público Federal no Ceará. E-mail : fabriciahc@gmail.com.

*** Doutoranda e Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará. Procuradora da República no Estado do Ceará. E-mail : sousamlivia@hotmail.com.

**** Professora da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará. Doutora em Direito Internacional do Meio Ambiente - Universite de Paris V e Universidade de São Paulo (2008). Mestre em Direito Internacional Público - Universite de Paris V (2004). E-mail : tarinfmontalverne@yahoo.com.br

services are organized in an integrated system and network, which treat the individual in all its dimensions. The macroeconomic policies developed within the framework of MERCOSUR, such as services, transport and communications, have contributed to intensify the process of cross-border crossing of neighboring countries and have favored economic, political and cultural integration at the borders. The coexistence of legal systems other than countries, coupled with the asymmetries of human, financial and technological resources, has made it difficult to design public policies, including the right to health. Thus, using an exploratory and descriptive research methodology, based on bibliographical and documental, in the areas of international and sanitary law, the territorial limitation provided for in Law n. 13.445/2017 and the only national treatment of the topic is questioned with the principle of integrality of SUS. As a contribution to the problem, it is concluded that the guarantee of rights to those in the border area is a Brazilian effort for regional integration, but must be accompanied by measures aimed at establishing a dialogue with bordering countries, intensifying international cooperation measures to share management and financing in border area.

Keywords: Integrality of SUS. Border resident. International cooperation in health law.

1. INTRODUÇÃO

A proteção do direito à saúde tem passado por reformulações influenciadas por fenômenos como a internacionalização dos direitos humanos, a globalização e as facilidades de transportes e comunicações internacionais. Nesse contexto, o maior movimento de pessoas e de bens e tornado as fronteiras dos Estados como áreas que requerem um olhar mais atento às demandas das pessoas que nela residem. No Brasil, a intensificação da integração econômica a partir da década de 90, com o consequente aumento da importação e exportação entre países vizinhos, concorreu para aumento dos fluxos migratórios, resultando numa maior integração política, social e cultural entre países vizinhos, ampliando o trânsito fronteiriço de seus residentes com fins educacionais, laborais, turísticos, afetivos e ainda para tratamento de saúde.

Na América Latina, o processo de integração entre os países foi pensado inicialmente na perspectiva econômico-comercial, visando à garantia da livre circulação de bens e de capital, por meio de políticas aduaneiras e alfandegárias comuns que trouxessem benefícios econômicos aos integrantes do bloco econômico. Dessa forma, a cooperação internacional, prevista no Tratado de Assunção, que deu lugar ao MERCOSUL, teve primordial preocupação com a coordenação de políticas macroeconômicas voltadas à circulação de bens e não de pessoas.

Contudo, as políticas macroeconômicas concorreram para intensificar o processo de atravessamento entre fronteiras de países vizinhos, bem como favoreceu a integração econômica, política e cultural em torno das fronteiras. Ocorre que a coexistência de ordenamentos jurídicos distintos de dois ou mais países, somada às assimetrias de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, tornam a região de fronteira uma área de difícil desenho de política pública social. Tal fato inclusive foi considerado no Plano de Ação Social do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), ao reconhecer a fronteira como um espaço de vida, diverso e complexo para promoção de direitos humanos na fronteira, cabendo, assim, objetivos sociais prioritários para essas áreas.

Buscando reconhecer a necessidade de políticas públicas específicas para áreas de fronteiras, bem como fortalecer um processo integrativo no MERCOSUL, o legislador brasileiro editou a Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017, trazendo um conceito legal de residente fronteiriço e permitindo às pessoas enquadradas nessa definição que exerçam direitos da vida civil no Brasil. Embora o texto final da Lei de Migração tenha limitado o exercício desses direitos aos limites do Município brasileiro fronteiriço, já se trata de uma importante vitória no contexto dos debates em torno da reformulação do ordenamento jurídico brasileiro de proteção aos direitos do migrante. Interessante observar que o Anteprojeto de Lei de Migrações e Promoção dos Di-

reitos dos Migrantes no Brasil tratava da possibilidade de livre circulação do estrangeiro residente fronteiriço apenas para fins de exercício de trabalho, ofício ou profissão e ainda para frequência a estabelecimentos de ensino público ou privado.

O texto que se tornou lei em 2017, por outro lado, ao considerar residente fronteiriço como a pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho, estabeleceu que é livre o exercício de direitos das pessoas enquadradas nesse conceito, não se limitando a direitos laborais e educacionais. Assim, a Lei de Migração inova no tratamento de direitos para áreas de fronteira e ainda cria desafios para a formulação de políticas públicas.

Diante da diversidade de direitos que o legislador brasileiro possibilitou que os residentes fronteiriços exercessem, o corte epistemológico do presente estudo dar-se-á em relação ao direito à saúde da população nacional de país vizinho ou apátrida que vive na fronteira. Partindo-se da análise do Princípio Constitucional da Integralidade do Sistema Único de Saúde, pretende-se demonstrar a incompatibilidade entre a limitação territorial prevista no artigo 24 da Lei de Migração para o exercício de direitos e o princípio da integralidade do sistema único de saúde. Reconhecida a assimetria dos sistemas sanitários dos diversos países fronteiriços, no que se refere à gestão e ao financiamento, bem como ao grau de cobertura, extensão de programas, qualidade da atenção e a própria rede instalada, revela-se um grande desafio garantir a proteção à saúde aos habitantes da zona de fronteira independente da sua nacionalidade.

Assim, considerando-se que o Brasil, diferentemente de países vizinhos, a partir da Constituição Federal de 1988, adotou um sistema de saúde universal, integral e de acesso equitativo, questiona-se: seria possível alcançar os objetivos constitucionais do SUS, especialmente da integralidade do sistema, se a Lei de Migração restringiu o exercício de direitos do residente no país vizinho ao Município fronteiriço? E, ainda, considerando-se que o SUS deve se destinar a essa população vizinha, conforme propõe a Lei n. 13.445/2017, como construir uma atenção em saúde mais eficiente em termos de gestão e de financiamento com a absorção das demandas de pessoas residentes em países com sistemas de saúde diferentes do brasileiro?

Desse modo, examina-se o caso de pessoas que residem em área de fronteira do Brasil, que, sem intenção de migrar, exercem direitos no país; e como se dá a proteção especificamente do direito à saúde, para o qual a limitação de espaço geográfico fere as configurações própria do sistema público de saúde. Procura-se demonstrar que o sistema de saúde brasileiro para além de uma cobertura universal ou horizontal, na medida em que tem como objetivo atender ao maior número de pessoas, também deve ter uma cobertura integral ou vertical, ofertando serviços diversificados a fim de atender ao máximo de necessidades possível, características que impedem o estabelecimento de limites territoriais para a proteção da saúde no Brasil.

O objetivo do presente artigo é demonstrar que a Lei das Migrações representou um importante avanço ao garantir o acesso à saúde a pessoas que são residentes no espaço em que há considerável influência do ordenamento jurídico interno e forte integração social, econômica e cultural com o Brasil. Por outro lado, a pretensão da lei em estabelecer limite geográfico para o exercício de direitos limitado ao Município fronteiriço mostra-se incompatível com o Princípio da Integralidade de cobertura e atendimento do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, partir de um estudo exploratório e descritivo, com base bibliográfica, documental e legislativa, defende-se que impor limites ao local de atendimento do residente fronteiriço não encontra compatibilidade com o conceito de integralidade em saúde. A integralidade da saúde representa acesso a serviços para além da mera assistência médica imediata, envolvendo todos os programas de prevenção e promoção sanitários, desde a atenção básica até a alta complexidade, como vacinações, controle de doenças, planejamento familiar, tratamento de doenças como AIDS e câncer, além de intervenções ambientais.

Constata-se que a discussão da ampliação da possibilidade de uso do SUS pelo residente fronteiriço deve vir acompanhada de medidas administrativas que visem estabelecer um diálogo com países limítrofes, intensificando medidas de cooperação internacional, de caráter regional, no âmbito do MERCOSUL, como for-

ma de garantir a universalização de acesso à saúde, inclusive para pessoas de outras nacionalidades. Ademais, não se pode descuidar da necessidade de gestão e de financiamento compartilhados em área de fronteira.

2. PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NAS ZONAS DE FRONTEIRA: ASSIMETRIAS ENTRE OS SISTEMAS MERCOSULINOS

A região de fronteiras é dotada de intenso fluxo migratório, indo além de uma mera faixa territorial, mas um espaço integrado¹ onde as pessoas se deslocam do país de sua residência pelos mais diversos motivos, como laborais, educacionais, entre outros, a política de âmbito local de um dado país acaba impactando de forma diferenciada nas zonas de fronteira. Além disso, no caso da América do Sul, em razão das proximidades dos centros populacionais de países distintos como Brasil, Paraguai e a Argentina², o intenso movimento migratório faz surgir novas demandas que necessitam de respostas resolutivas e inovadoras.

Essa integração fronteiriça diferenciada tem sido percebida especialmente no Brasil, que tem 24.997 km de fronteira, sendo 9.767 km de fronteira terrestre ao Norte, 7.119 km de fronteira ao Sul e 8.111 km de fronteira marítima, fazendo fronteira com quase todos os países da América do Sul, com exceção apenas do Chile e do Equador³. Os problemas decorrentes dessas aproximações de centros populacionais com realidades locais diversas surgem quando, diante da integração entre cidades gêmeas⁴ nas fronteiras brasileiras, que são municípios cortados pela linha de fronteira que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, com uma localidade do país vizinho⁵, pode-se identificar uma assimetria na dotação de recursos públicos no que se refere às políticas públicas diferenciadas nos países.

José Luis Rhi-Sausi e Nahuel Oddone⁶ destacam, como exemplo dessas assimetrias no investimento de políticas entre países que dispõem de cidades nessas condições, que os municípios brasileiros fronteiriços dispõem de gastos públicos de dez a quinze vezes maiores que os das cidades paraguaias, o que não decorre do potencial econômico dos municípios, mas da presença de políticas públicas nacionais nas áreas de fronteiras, como nas cidades paraguaias de Pedro Juan Caballero e de Salto del Guairá que possuem produção de riquezas e de estrutura urbana nas mesmas condições que suas cidades gêmeas brasileiras de Ponta Porã e Mundo Novo⁷.

Tal questão não é diferente quando se trata de investimentos em ações e serviços da saúde, uma vez que o desenho do próprio sistema público de saúde tem diferenças essenciais de um país para o outro. Mais especificamente no que se refere a essas divergências em zonas de fronteira, e considerando-se que, no âmbito do MERCOSUL, a condição de fronteiriço é dada àqueles residentes em área de 20km de ambos os

1 FERRARO, Daiana. *Políticas e iniciativas en Mercosur en el ámbito de la integración fronteriza*. In: XXIV REUNIÓN DE DIRECTORES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 24., 2013. Cooperación Regional en el Ámbito de la Integración Fronteriza. San Salvador – El Salvador: SP/XXIV-RDCIALC/Di n. 14 -13, 2013. p. 01.

2 ASTORGA, J. Ignacio; PINTO C., Ana María; FIGUEROA M., Marco. *Estudo da rede de serviços de saúde na região de Fronteira Argentina, Brasil e Paraguai: 2001-2002*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004. p. 28.

3 BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Primeira Comissão Brasileira Demarcadora de Limites. *Quadro estatístico: demarcação de fronteiras*. 2018. Disponível em: http://pcdl.itamaraty.gov.br/pt-br/quadros_estatisticos.xml. Acesso em: 25 jul. 2018.

4 Muitas vezes uma rua divide duas cidades como Rivera, no Uruguai, e Santana do Livramento, no Brasil. E ainda a cidade brasileira de Chui e a uruguia de Chuy.

5 Conceito estabelecido na Portaria nº 125/2014, do Ministério da Integração Nacional, publicada no Diário Oficial da União, de 24/03/2014, Seção 01.

6 RHI-SAUSI, José Luis; ODDONE, Nahuel. *Cooperación e integración transfronteriza en América Latina y el MERCOSUR*. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263046698_Cooperacion_e_Integracion_Transfronteriza_en_el_MERCOSUR_El_caso_de_la_Triple_Frontera_Argentina-Brasil-Paraguay. Acesso em: 07 jul. 2018.

7 RHI-SAUSI, José Luis; ODDONE, Nahuel. *Cooperación e integración transfronteriza en América Latina y el MERCOSUR*. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263046698_Cooperacion_e_Integracion_Transfronteriza_en_el_MERCOSUR_El_caso_de_la_Triple_Frontera_Argentina-Brasil-Paraguay. Acesso em: 07 jul. 2018.

lados da fronteira, medida não acompanhada da harmonização dos sistemas legais dos países envolvidos, identificam-se grandes diversidades no direito interno de cada país, o que se reflete, assim, nos diversos tipos de proteção do direito à saúde, diferenciados quanto ao grau de cobertura, à extensão dos programas, à qualidade da atenção e à própria rede instalada, sendo marcante as diferenças no padrão de financiamento da atenção à saúde em cada um dos Países do Mercosul.

As assimetrias entre os sistemas de saúde refletem a proporção de proteção social à saúde que a população de cada país recebe. Nogueira *et al*⁸, analisando a importância à proteção da saúde nos países membros do MERCOSUL, destacam que, em termos constitucionais, o Brasil e o Paraguai garantem a universalidade da saúde enquanto dever estatal, enquanto a Constituição do Uruguai define a proteção à saúde pelo Estado aos indigentes e às pessoas carentes de recursos. Por outro lado, na Argentina, destacam os autores⁹, que o setor estatal destina serviços de saúde para parcela da população (34,9%) que se utiliza apenas dessa cobertura, sendo a maioria da população atendida por obras sociais (55%) e a minoria por empresas de medicina pré-paga (10%).

Assim, enquanto o Brasil possui sistema de saúde predominantemente público, os Países de sua fronteira possuem sistemas nacionais caracterizados por seguros privados e ações públicas limitadas. Por exemplo, no Uruguai, os atendimentos públicos são destinados a segmentos da população, como os indigentes e as pessoas tidas como carentes, o que já demonstra as diferenças nos aspectos financeiros quando comparados com as ações e serviços públicos de saúde no Brasil¹⁰.

Pelas diretrizes da política do SUS, o acesso ao sistema é universal e a assistência é integral, independentemente de coparticipação do usuário, e, portanto, caracterizado pela gratuidade do serviço. Todavia, em países vizinhos, como Uruguai e Paraguai, o sistema sanitário prevê a necessidade de coparticipação do usuário no financiamento, o que faz com que pessoas residentes em área de fronteira nos países vizinhos cruzem constantemente a fronteira para utilizar o sistema de saúde no Brasil, o que pode alterar os indicadores de saúde, prejudicando a confiabilidade dos dados e, conseqüentemente, o planejamento operacional e orçamentário das ações e serviços de saúde, os quais se baseiam nos dados da população residente no Brasil, sendo exemplo a vacinação contra poliomielite nos Municípios brasileiros fronteiriços de aglomerados urbanos contíguos com países vizinhos, onde se observam taxas de cobertura acima de 100% da população, o que repercute, negativamente, no planejamento em saúde nesses Municípios¹¹.

Tal situação pode ser verificada na fronteira do Brasil, Argentina e Paraguai, numa região conhecida como tríplex fronteira, com aproximadamente 700 mil habitantes. Em estudo que analisou essa demanda nos Municípios fronteiriços do Mato Grosso do Sul com Paraguai e Argentina, identificou-se que a maior demanda de atendimentos foi na atenção básica de pessoas não contabilizadas nos censos brasileiros, mas atendidas pelo Sistema Único de Saúde¹².

Do mesmo modo, não somente brasileiros residentes na tríplex fronteira são atraídos pelo sistema de saúde pública garantido pela Constituição Federal de 1988 a quem estiver no território do Brasil, mas ainda pessoas de outras nacionalidades e apátridas tem buscado utilizar o sistema de saúde brasileiro, circunstância que levou o Município de Foz do Iguaçu, por exemplo, a implementar uma unidade de saúde para

8 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro et al. Políticas de saúde nos países do Mercosul: um retorno à universalidade? *Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 1, p. 145-156, jan./jun. 2015.

9 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro et al. Políticas de saúde nos países do Mercosul: um retorno à universalidade? *Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 1, p. 145-156, jan./jun. 2015.

10 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO Sabrina. Mercosul: expressões das desigualdades em saúde na linha da fronteira. *Ser social*, Brasília, v.1, p. 164-165, 2006.

11 CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli; TAMAKI, Edson Mamoru; PONTES, Elenir R. J. C.; AJALLA, Maria Elizabeth. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 29(3), p. 185–90, 2011.

12 CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli; TAMAKI, Edson Mamoru; PONTES, Elenir R. J. C.; AJALLA, Maria Elizabeth. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 29(3), p. 185–90, 2011..

atender partos de mulheres residentes no Paraguai, nas proximidades da ponte internacional¹³. O aumento da demanda decorrente do atendimento a residentes fronteiriços por serviços de saúde no Brasil tem sido relatado como frequente nos mais diversos tipos de atendimento, como a busca por medicamentos, consulta médica de atenção básica, imunização, parto, exames de patologia clínica, emergência e pré-natal, e em menos tamanho a procura por atendimentos especializados e procedimentos de alta complexidade¹⁴.

A facilidade de acesso ao sistema de saúde pública no Brasil para as pessoas que vivem em área de fronteira, notadamente para atendimentos médicos, recebimento de medicamentos e aplicação de vacinas, demonstra a importância dessas regiões para o Sistema Único de Saúde. Assim, merece um olhar específico a intensa utilização do sistema de saúde do Brasil, que, por ser gratuito e integral, atrai pessoas oriundas de países fronteiriços em que os sistemas de saúde não possuem essas características¹⁵.

Ademais, além das discussões em torno das ações de assistência em saúde nas áreas de fronteira, identifica-se uma preocupação com o sucesso de ações preventivas de saúde pública. Desse modo, considerando-se que o êxito para ações de saúde está diretamente relacionado à adoção de iguais medidas no País vizinho, como acontece, por exemplo, com campanhas de vacinação visando à erradicação de doenças infectocontagiosas ou erradicação de vetores transmissores de doenças, atualmente as medidas para evitar a reintrodução, nos países do bloco, de doenças como sarampo, rubéola e poliomielite, diante de situações de migração massiva, estão na pauta de integração em saúde no Mercosul¹⁶.

Uma vez compreendida a importância de prover a saúde para pessoas que residem em área de fronteira, segundo as particularidades da região, cabe examinar os limites impostos pela Lei de Migração ao exercício de direitos para estrangeiros não residentes no Brasil. Em seguida, busca-se identificar se as limitações legais restringem o exercício dos atos da vida civil do residente fronteiriço de modo incompatível com o modelo de saúde brasileiro, caracterizado pela universalidade e pela integralidade.

3. O EXERCÍCIO DE DIREITOS PELO RESIDENTE FRONTEIRIÇO: LIMITES NA ZONA DE FRONTEIRA?

A dicotomia entre o direito à mobilidade, à sobrevivência digna da pessoa humana e à questão da soberania dos Estados reflete a condição de grande parte dos fluxos migratórios contemporâneos, em que se observa que milhares de pessoas deslocam-se em busca de um lugar no qual suas vidas e liberdades não estejam ameaçadas e que se alcancem melhores oportunidades de sobrevivência. Em todos esses contextos, identificam-se obstáculos para a adoção de políticas migratórias pelos Estados que não consideram o interesse do migrante.

A migração não é fenômeno exclusivo do mundo moderno. No decorrer da história da humanidade, assistiu-se a inúmeros movimentos migratórios por diversas causas que vão desde fuga em razão de guerras, conflitos religiosos, étnicos, raciais, instabilidade política, catástrofes ambientais, mudanças climáticas, per-

13 JIMÉNEZ, Roser Pérez; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. La construcción de los derechos sociales y los sistemas sanitarios: los desafíos de las fronteras. *Rev. Katál. Florianópolis*, v. 12, n. 1, p. 50-58, jan/jun. 2009.

14 GIOVANELLA, Ligia; GUIMARÃES, Luisa; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; DAMACENA, Giseli Nogueira. 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. Saude Publica*, 23, p. 251-266, 2007.

15 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO 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 Publica*, v. 23, p. 251-266, 2007.

16 MERCOSUL. *Acordo nº 06, de 14 de junho de 2018*. Eixos integradores de saúde de fronteira para o Mercosul. Assunção. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/18/Eixos-Integradores.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018. MERCOSUL. *Declaração dos ministros da saúde do Mercosul em face de situação de risco de reintrodução na região das américas de doenças já eliminadas, com ênfase em sarampo, rubéola e poliomielite*. Assunção. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/18/Reintroducao.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

seguição individualizada por motivo de religião, raça, origem, opinião política, pertencimento a determinado grupo, fome extrema e até em busca de felicidade. No âmbito internacional, não há um conceito universalmente aceito para o termo migração, todavia visando a uma abordagem global às questões migratória, a Organização Internacional para as Migrações conceituou o termo migração como processo de atravessamento de uma fronteira internacional ou de um Estado, ou ainda, como movimento populacional que compreende qualquer deslocação de pessoas, independentemente da extensão, da composição ou das causas, abarcando o conceito a migração de refugiados, pessoas deslocadas, pessoas desenraizadas e migrantes econômicos¹⁷.

O universo das pessoas que transitam por razões que vão desde busca de melhores condições de vida até uma fuga angustiante de perseguições políticas encontra barreiras decorrentes do Princípio da Soberania dos Estados que os autoriza a definir sua política migratória. Nesse aspecto, a política migratória brasileira foi reformulada no âmbito interno, por meio da promulgação nº 13.445, de 24 de maio de 2017, conhecida como Lei de Migração, legislação mais avançada que o antigo estatuto do estrangeiro (Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980) e em consonância com os princípios universais de respeito aos direitos humanos.

Ademais, o Brasil é signatário de diversos tratados multilaterais que visam à garantia e ao respeito dos direitos humanos, incluindo o Direito à saúde. Com o objetivo de garantir o respeito aos direitos humanos de todos aqueles que se encontram no território nacional, é assegurado acesso igualitário e livre a programas, benefícios sociais e à seguridade social, portanto, ao sistema único de saúde. Há uma percepção de que o Estado é responsável por definir e garantir direitos aos seus cidadãos, portanto, para reclamar proteção, é necessário que o indivíduo pertença a determinado Estado. No Brasil, nossa política migratória avançou em garantir direitos aos que se encontram sob sua jurisdição, independentemente da sua condição migratória.

Portanto, independe do tipo de visto que a pessoa apresente para ingressar no País ou mesmo, ainda que esteja em situação migratória irregular, uma vez tendo ingressado no território nacional está assegurado o acesso ao sistema público de saúde, de forma gratuita e integral. A política migratória brasileira é decorrente de diversos compromissos internacionais firmados pelo Brasil como Pacto Internacional dos direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Convenção sobre os Direitos da Criança, Convenção Americana sobre Direitos Humanos, Convenção sobre Estatuto dos Refugiados, entre outros.

A situação jurídica do migrante é diferente do residente fronteiriço. O migrante vive um processo de travessia de uma fronteira internacional ou de um Estado. No fenômeno da migração, há um efetivo deslocamento da pessoa do seu país de origem ou residência habitual e, ao ingressar no Brasil, independente da composição ou da causa, as pessoas encontram-se abarcadas no conceito de migrantes e, portanto, têm expressamente garantido seu acesso à seguridade social, portanto, ao Sistema Único de Saúde.¹⁸

Segundo o conceito legal (art. 1º, § 1º, IV e art. 23 da Lei 13.445/2017), os residentes fronteiriços não estão em situação de atravessamento, de cruzamento de fronteiras em caráter definitivo, uma vez que conservam suas residências habituais no país de origem, portanto, não se enquadram, necessariamente, na definição de migrantes¹⁹. Contudo, são pessoas que vivem em países vizinhos, numa área em que há forte interação econômica, política, social, cultural com nosso país, sejam brasileiros ou nacionais de outros países.

17 ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. *Glossário sobre migração*. 2009. Disponível em: <http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

18 Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:
[...]

XI -igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviços bancário e seguridade social.

19 O texto original da Lei 13.445/2017 previa no art. 1º, §1º, I, o conceito de migrante, abrangendo o imigrante, o emigrante, o residente fronteiriço e apátrida. Esse dispositivo teve veto presidencial exatamente no que se referiu a inclusão do residente fronteiriço na condição de migrante, sob a justificativa de que manter o dispositivo equivaleria a estender ao estrangeiro não residente a igualdade de direitos com os brasileiros concedidas ao estrangeiro que fixa residência no território nacional.

Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13445-24-maio-2017-784925-veto-152813-pl.html>> Acesso em 26 jul. 2018.

O direito das pessoas de se movimentarem das fronteiras do seu país e a ele regressar foi reconhecimento no âmbito do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL). Constituído pelos Estados partes (Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai, Venezuela e Bolívia), bem como de Estados Associados (Chile, Peru, Colômbia e Equador, Guiana e Suriname)²⁰, o MERCOSUL é um bloco econômico criado para possibilitar o livre comércio de bens e serviços, bem como garantir a livre circulação de pessoas e capital. Em razão da criação desse bloco econômico, as pessoas provenientes desses países têm acesso facilitado para entrar em território brasileiro, uma vez que existe isenção de visto entre os Estados Partes do MERCOSUL e países associados, o que facilita sobremaneira o trânsito desses estrangeiros no país.

Ademais, a integração entre os países do MERCOSUL pode ser visualizada, inclusive, sob o aspecto da construção de uma legislação interna protetiva dos migrantes. Ludmila Andrzejewski Culpí²¹ destaca que a recente Lei de Migração brasileira sofreu forte influência em sua elaboração da lei de migrações da Argentina, pioneira no MERCOSUL na regulamentação do tema e na mudança de visão do estrangeiro como sujeito de direitos. Luciana Culpí²² aponta que a Argentina tem objetivos regionais ao patrocinar um marco regulatório para migração, chegando, inclusive, a requerer aos demais Estados do MERCOSUL que os consulados facilitem a emissão de documentos para esse fim, reduzindo custos, tendo em vista que “a Argentina depende dos outros Estados para atingir objetivos de sua política migratória, os quais não são garantidos de modo unilateral, mas mediante a cooperação.”

O MERCOSUL ter estimulado a integração econômica entre os países da região, com plena liberdade para suas populações de livre circulação de mercadorias, bens, capitais e trabalhadores. Contudo, como destaca Culpí²³, a função do bloco na questão da integração fronteiriça em matéria de migração tem sido mais de promover oportunidades de contato entre os representantes — governamentais ou não governamentais — dos países, permitindo um ambiente de troca de experiências, como defende a autora ter ocorrido entre Brasil e Argentina no caso da Lei de Migração brasileira.

Nogueira, Dal Prá e Fermiano²⁴ apontam que o pouco conhecimento da população e dos profissionais de saúde de ações em âmbito do MERCOSUL que permitam a utilização de serviços de saúde em outros países, acaba por estimular um maior uso do sistema de saúde brasileiro em serviços de emergência. Ademais, “o reduzido nível de institucionalidade dos sistemas municipais de saúde, especialmente nas cidades gêmeas²⁵” acarreta a falta de padrões uniformes de serviços de saúde, levando as definições de atenção em saúde a serem realizados a partir de decisões pessoais dos gestores, “dificultando o planejamento de ações integradas entre os sistemas de saúde dos municípios brasileiros e de outros países²⁶”.

20 PAÍSES do MERCOSUL. 2018. Disponível em: <http://www.mercosur.int/innovaportal/v/7824/3/innova.front/paises-do-mercosul>. Acesso em 25 jun. 2018.

21 CULPI, Ludmila Andrzejewski. *Nova lei de migrações brasileira: inspiração no modelo da lei migratória argentina?* In: WORKSHOP DE PESQUISA EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS DA UFPR, 4., 2017, Curitiba: UFPR, 2017. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/nepri/files/2012/04/Nova-lei-de-migra%C3%A7%C3%B5es-brasileira_Inspira%C3%A7%C3%A3o-no-modelo-da-lei-argentina.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.

22 CULPI, Ludmila Andrzejewski. *Nova lei de migrações brasileira: inspiração no modelo da lei migratória argentina?* In: WORKSHOP DE PESQUISA EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS DA UFPR, 4., 2017, Curitiba: UFPR, 2017. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/nepri/files/2012/04/Nova-lei-de-migra%C3%A7%C3%B5es-brasileira_Inspira%C3%A7%C3%A3o-no-modelo-da-lei-argentina.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.

23 CULPI, Ludmila Andrzejewski. *Nova lei de migrações brasileira: inspiração no modelo da lei migratória argentina?* In: WORKSHOP DE PESQUISA EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS DA UFPR, 4., 2017, Curitiba: UFPR, 2017. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/nepri/files/2012/04/Nova-lei-de-migra%C3%A7%C3%B5es-brasileira_Inspira%C3%A7%C3%A3o-no-modelo-da-lei-argentina.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.

24 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO 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*, v. 23, p. 251-266, 2007.

25 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO 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*, v. 23, p. 251-266, 2007.

26 NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO Sabrina. A diversidade ética e política na garantia

Essas questões poderiam ser resolvidas com o desenvolvimento de órgãos regionais e supranacionais que regulamentem a gestão e o financiamento em saúde, ausentes na estrutura do MERCOSUL, que também não possui auto executoriedade de suas normas²⁷. Assim, em que pese a possibilidade de ingresso no território nacional para cuidar da saúde, os estrangeiros são atendidos por um sistema que muitas vezes acaba por ser procurado apenas diante do agravamento da doença, quando se buscará por um serviço de emergência, diante da crença de que, apenas nesse caso, haverá atendimento.

Mesmo diante desses desafios, já existentes antes da Lei de Migração, a fim de dar um passo na integração regional em saúde, a Lei n. 13.445/2017 reconheceu a importância da zona de fronteira e garantiu ao residente fronteiriço o acesso, no Brasil, ao sistema de proteção à saúde ao possibilitar que os residentes fronteiriços, mediante requerimento, obtenham autorização para a prática de atos da vida civil e tenham assegurado o exercício de direitos sociais, inclusive o acesso ao sistema de saúde (artigos 23 e 24). Com o novo regramento legal, aponta-se uma postura de representativa do Brasil em zonas fronteiriças visando à garantia de direitos para esses cidadãos, independentemente de suas nacionalidades ou do país em que residem.

Desse modo, o Brasil vem tentando avançar em termos de proteção, ao estabelecer um conceito mais ampliado de residente fronteiriço sem limite de distância do centro populacional do município limítrofe. Daí se falar que a Lei de Migração inaugura uma postura brasileira inovadora para as áreas de fronteiras que vise garantir o regular exercício de direitos a essa população independente de sua nacionalidade, mesmo diante da ausência de um órgão específico para cuidar da temática no âmbito do MERCOSUL²⁸.

Com o acesso facilitado reconhecido ao residente fronteiriço, a Lei de Migração tratou do tema na seção I – Do Residente Fronteiriço, estabelecendo condições para que esse cidadão possa praticar os atos da vida civil, contudo limitou o espaço geográfico em que o residente estará autorizado a exercer os direitos a ele atribuídos, e assim disciplinou²⁹:

Art. 23. A fim de facilitar a sua livre circulação, poderá ser concedida ao residente fronteiriço, mediante requerimento, autorização para a realização de atos da vida civil

Parágrafo único. Condições específicas poderão ser estabelecidas em regulamento ou tratado.

Art. 24. A autorização referida no caput do art. 23 indicará o Município fronteiriço no qual o residente estará autorizado a exercer os direitos a ele atribuídos por esta Lei.

§1º. O residente fronteiriço detentor de autorização gozará das garantias e dos direitos assegurados pelo regime geral de migração desta Lei, conforme especificado em regulamento.

§2º. O espaço geográfico de abrangência e de validade da autorização será especificado no documento de residente fronteiriço.

O tratamento dado ao nacional ou apátrida de país vizinho que vive em região de fronteira, facilitando

e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 251-266, 2007.

27 ALMEIDA, Wilson de Jesus Beserra de; CALSING, Renata de Assis; NUNES, Rosiany Karine Gonçalves. Entraves legais à integração Sul-Americana. *Nomos*, v. 33, n. 2, p. 248-258, jul./dez. 2013.

28 Diferentemente do observado na União Europeia, onde se consolidaram instituições supranacionais com força para instituir e aplicar normas aos Estados partes, como realizado na Comissão Europeia, no Conselho da União Europeia e ainda no Parlamento Europeu, além de uma série de Comitês Consultivos (Econômico e Social e das Regiões) e do Tribunal de Justiça Europeu. Essa estrutura propicia o estabelecimento de regras de coordenação entre os 28 sistemas de seguridade social, abordados na *Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo*, relativa ao caso dos residentes transfronteiriços e para a utilização dos sistemas de saúde dos diversos países a partir do reembolso fixado pelas tarifas de cada Estado Membro, constituindo-se um mecanismo de garantia à saúde com sustentabilidade financeira.

(TALLER política de salud de fronteras en UNASUR. Rio de Janeiro: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS). 2015. Disponível em: <http://isags-unasur.org/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-fronteras-esp-final-30-03.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.).

29 BRASIL. *Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017*. Disponível em: [https://www.conectas.org/arquivos/editor/files/Lei%2013_445%20de%202017%20-%20Lei%20de%20Migrac%CC%A7a%CC%83o%20\(texto%20completo%20DOU%2025_05_2017\).pdf](https://www.conectas.org/arquivos/editor/files/Lei%2013_445%20de%202017%20-%20Lei%20de%20Migrac%CC%A7a%CC%83o%20(texto%20completo%20DOU%2025_05_2017).pdf).

seu acesso e obtenção de autorização para prática de atos da vida civil no Brasil é perfeitamente compreensível diante da proximidade das cidades gêmeas, cuja passagem é a fronteira seca e a linha divisória é uma linha imaginária, como ocorre entre Sant'Ana do Livramento (Brasil) e Rivera (Uruguai); ou ainda na tríplice fronteira envolvendo os municípios brasileiros Barracão (PR) e Dionísio Cerqueira(SC) e a cidade Bernardo Irigoyen na Argentina. Ademais, identifica-se uma forte integração social e cultural das pessoas que vivem nessa região, independentemente da sua nacionalidade. Assim, na medida em que o residente fronteiriço é detentor de autorização para realizar os atos da vida civil, estará garantido o exercício dos direitos assegurados pelo regime geral da migração, portanto, abre-se a possibilidade de exercer trabalho remunerado, frequentar estabelecimento de ensino nos municípios fronteiriço e ter acesso aos serviços de saúde.

Ocorre que, para ter acesso ao documento de autorização para prática de atos da vida civil e usufruir das prerrogativas estabelecidas pelo regime geral da migração, caberá ao fronteiriço dirigir-se à Polícia Federal, que emitirá um documento especial de identificação da condição de cidadão fronteiriço, no qual será identificada a área geográfica (o Município) em que o fronteiriço poderá exercer seus direitos, sendo o exercício do direito fora dos limites da autorização concedida uma das causas para cancelamento do documento (art. 25, IV da Lei 13.445/2017). Destaque-se que o prazo de vigência dessa autorização para realização de atos da sua vida civil no Brasil é de cinco anos, prorrogáveis por igual período, podendo, ainda, ser concedida autorização para esse mesmo fim por prazo indeterminado, nos termos do regulamentado nos artigos 86 a 94 do Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017³⁰.

Mesmo diante da inovadora previsão de direitos aos residentes fronteiriços pelo ordenamento brasileiro, a assimetria dos sistemas de saúde entre países vizinhos tem trazido desafios para operacionalizar o acesso ao sistema de saúde pública da forma como prevista na lei. Como destacado anteriormente, há a concessão, assim, de uma espécie de cidadania regional, em que o estrangeiro é cidadão do seu país de origem, mas, por residir muito próximo ao Brasil, exerce alguns atos da sua vida civil em território nacional, sendo um dos atos extremamente atrativos aqueles relacionados ao uso dos serviços públicos de saúde brasileiros, que, por serem de qualidade e gratuitos, são utilizados não somente pelos residentes nos Municípios fronteiriços, mas ainda por brasileiros e estrangeiros que residem nas localidades contíguas à fronteira brasileira.

Adicionalmente, as políticas públicas de saúde que decorram da Lei de Migrações devem refletir a essência do sistema público de saúde no Brasil, que se propõe a ser integral e realizado em uma rede de atendimentos. Antes mesmo de esse instrumento legal existir, já se relatava a utilização do SUS por residentes fronteiriços e os problemas para o pleno atendimento³¹. Nesse aspecto, ainda que o problema de incompatibilização com a integralidade e o planejamento do sistema brasileiro já existisse, o reconhecimento pelo ordenamento jurídico brasileiro de forma expressa do direito de utilização do SUS para o residente fronteiriço faz por merecer ainda maior atenção à questão que se propõe neste trabalho, inclusive para que a solução não parta da execução isolada pelos Entes subnacionais do financiamento e da gestão dessas ações e serviços públicos de saúde para estrangeiros no Brasil.

4. A (IN) COMPATIBILIDADE DA INTEGRALIDADE DO SUS E O LIMITE TERRITORIAL PARA O EXERCÍCIO DE DIREITO À SAÚDE PELO RESIDENTE FRONTEIRIÇO

A saúde foi estabelecida no art. 196 da CF/88 como dever do Estado e direito de todos no território brasileiro, materializada em um sistema público organizado em rede de serviços que realizasse atendimento integral aos usuários do SUS nas mais diversas complexidades de serviços, como assistência à saúde, inter-

30 BRASIL. *Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9199-20-novembro-2017-785772-publicacaooriginal-154263-pe.html>. Acesso em 07 jul. 2018.

31 LINI, Priscila. Políticas públicas na fronteira trinacional: o desafio ao pleno exercício da cidadania. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 173-184, jan./jun. 2014.

venções ambientais e políticas externas ao setor de saúde³². Para Fernando Aith³³, obtém-se a integralidade das ações de saúde da combinação desses três elementos, realizados em todos os níveis de complexidade (básica, média e alta).

A assistência à saúde envolve diversas ações relacionadas especialmente à recuperação da saúde, compreendendo “atividades que são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial ou hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar”³⁴, além da assistência farmacêutica³⁵. Ademais, as atividades de controle de vetores e hospedeiros de doenças, além do saneamento ambiental, são exemplos da componente intervenção ambiental da ação em saúde. Vê-se, portanto, que são serviços relacionados com recuperação e prevenção da saúde.

A atuação preventiva poderia ocorrer, também, por meio da vigilância sanitária e epidemiológica, que seriam, pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS/96), uma agregação simultânea da assistência à saúde com as intervenções ambientais, o que demonstra que a integralidade das ações e serviços de saúde pressupõe uma interligação entre ações de prevenção e tratamento da saúde. A NOB-SUS/96 destaca ainda que as políticas macroeconômicas, de emprego, habitação, educação, lazer e disponibilidade e qualidade dos alimentos são determinantes sociais que interferem no processo de promoção da saúde, e assim, integrantes do elemento política externa que compõem as ações de saúde.

Nesse aspecto, Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior³⁶ destacam que, em face da integralidade, as ações e serviços de saúde devem visar ao bem-estar físico, mental e social. Camilla Japiassu Dorez³⁷ pontua que esse bem-estar físico, mental e social representa o reconhecimento da necessidade do equilíbrio entre todas as dimensões do homem (interna e externa com o meio ambiente) e decorre de um novo pacto social da sociedade que sobreviveu às Grandes Guerras mundiais.

Em termos práticos, esses níveis de bem-estar implicam que, da mesma forma que devem estar previstos nos programas do sistema público de saúde, ações de vacinação, consultas e fornecimento de medicamentos, medidas de reinserção social também devem estar garantidas pelo SUS, tais como próteses e equipamentos externos para ventilação pulmonar. Ademais, é imprescindível que para o equilíbrio dessas instâncias do indivíduo (físico, mental e social), as prestações de saúde estejam direcionadas a tratar cada pessoa como um ser complexo e não apenas como alguém que deseja resolver um problema pontual de recuperação da saúde. Há de observar sempre o ser humano em sua integralidade individual e social.

Jairnilson Paim³⁸ destaca que “o entendimento de que a saúde e a doença na coletividade não podem ser explicadas exclusivamente pelas dimensões biológica e ecológica, permitia alargar os horizontes de análise e de intervenção sobre a realidade”, reconhecendo-se determinantes sociais e históricas, como cultura, meio ambiente, relações sociais, nesse processo de alcance da saúde. Considerando-se que as atividades do SUS devem ser integrais a ponto de contemplarem, em todos os níveis de complexidade, desde a dimensão individual da saúde e ainda a social e a coletiva, somente com a junção de todos esses aspectos, incluindo ações de prevenção e de recuperação da saúde, é que pode formar um sistema único.

32 BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 01/96*. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>>. Acesso em 07. jul. 2018.

33 AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do direito sanitário brasileiro*. 2006. 458f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. p. 331.

34 BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 01/96*. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>>. Acesso em 19. jul. 2018.

35 AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do direito sanitário brasileiro*. 2006. 458f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. p. 332.

36 DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Editora Verbatim. 2010. p. 92.

37 DORES, Camilla Japiassu. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 77-89, jan./jun. 2013.

38 PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica*. Salvador: EDUFBA. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 165.

A compreensão do SUS enquanto sistema permite identificar alguns requisitos para os serviços de saúde no Brasil. Como observam Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior³⁹, todos meios de atuação (ações, equipamentos e serviços) dentro do SUS formam um combinado de ferramentas com destinação certa de concretizar o direito à saúde, e assim, todos os recursos públicos envolvidos, sejam materiais ou humanos, devem se integrar ao sistema. Ademais, as ações dentro do sistema único devem ser permeadas de discussões quanto ao alcance social que o sistema deve ter.

O alcance de bons resultados em saúde está diretamente relacionado com o desenvolvimento de uma sociedade. Como anota Bernardo Kliksberg⁴⁰, o funcionamento da sociedade em termos como “pobreza, desigualdade, amplitude e qualidade da infraestrutura, situação das famílias, desenvolvimento das comunidades, meio ambiente” são decisivos para a obtenção de progresso. Desse modo, diante da grande relevância da efetividade do direito à saúde, bem como do sucesso dos programas de promoção da saúde da população, não se pode crer que a mera previsão de direitos aos residentes fronteiriços é suficiente para alcançar as possibilidades de utilização do SUS por quem vive em países com real integração territorial com o Brasil.

Ademais, a forma como a legislação permitiu o exercício do direito à saúde pelo cidadão fronteiriço, limitado ao documento especial de identificação com a delimitação da área geográfica (o Município) em que o fronteiriço poderá exercer seus direitos (art. 25, IV da Lei 13.445/2017), desalinha o exercício do direito à saúde por esse cidadão com os demais usuários do SUS. Como visto, a integralidade do sistema significa compor um sistema de saúde único e com cuidados integrais sempre interligados envolve a difícil tarefa de realizar ações de “promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes”⁴¹. Como garantir a unicidade do sistema público de saúde no Brasil capaz de reunir o amplo espectro de ações de saúde com essa limitação territorial expressa no documento de identificação do cidadão fronteiriço?

Nesse contexto, a recepção de novos usuários potenciais a um sistema de saúde integral deve partir da vigência de uma legislação que abre a questão da migração para o diálogo social e ao tratamento com igualdade de oportunidades entre brasileiro e imigrantes⁴². Ou seja, deve passar por discussões sobre as medidas e políticas concretas que se adaptem ao sistema brasileiro de saúde, que já se encontra diante de uma série de desafios conhecidos da população e da comunidade acadêmica.

Conclui-se, assim, que a integralidade do sistema público de saúde no Brasil resta prejudicada pelo novo regramento tanto no que se refere à limitação de exercício dos atos da vida civil, segundo autorização para o residente fronteiriço, quanto pela ausência de tratamento regional do tema. Nesse aspecto, abordadas as nuances da integralidade do sistema único de saúde que deve ser aplicada ao residente fronteiriço, cabe ainda explicar a crítica da solução unilateral apenas em nível legislativo brasileiro, sem estratégias regionais para solução da questão, diante da população envolvida pertencer a uma região com integração entre os países vizinhos.

5. A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO REGIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO ACESSO À SAÚDE E FORTALECIMENTO DO SUS

Sabendo-se que a intenção da Lei de Migração de conceder aos residentes fronteiriços o acesso ao sistema de saúde brasileiro esteve em compasso com a promoção do desenvolvimento social por meio da

39 DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Editora Verbatim. 2010. p. 79-81.

40 SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.

41 FREIRE, Caroline; ARAÚJO, Débora Peixoto. *Política nacional de saúde: contextualização, programa e estratégias públicas sociais*. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 29.

42 SILVA, Leda Maria Messias; LIMA, Sarah Somensi. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 7, n. 2, p. 384-403, ago. 2017.

garantia de direitos essenciais à condição de existência humana digna, como o direito à prestação de saúde completa pode representar, não se pode ignorar que a mera previsão de direitos a residentes fronteiriços encontra determinadas incompatibilidades com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente a visão integral que o sistema exige de seus serviços. Nesse aspecto, cabe aos operadores do direito e à pesquisa acadêmica buscar soluções viáveis para que o Brasil possa, de fato, contribuir com o desenvolvimento regional e até exportar o modelo de saúde universal que possui.

Bernardo Kliksberg⁴³ defende, inclusive, que a sociedade na América Latina tem uma expectativa diferente em relação às políticas públicas, com perda da credibilidade para aquelas que são meras promessas e que não superam os índices de desigualdade, e proferem apoio a articulações a partir de políticas públicas ativas, forças produtivas e sociedade civil, ao que chama de “democratização estrutural da saúde pública.” Aliando esses fatores, temos que a população fronteiriça que busca o SUS é, em regra, a mais empobrecida. Contudo, o Brasil também é um país com enormes desigualdades. Bernardo Kliksberg⁴⁴ conclui que os fossos sociais presentes na América Latina, a despeito do esforço dos profissionais da saúde, representam “distâncias profundas na saúde pública entre países, classes sociais, etnias, regiões geográficas, distâncias inadmissíveis para uma democracia.”

Sugere o autor⁴⁵ que o investimento em saúde deve ser visto, nesse contexto, como capaz de alavancar o desenvolvimento e não mera consequência do crescimento econômico, diferentemente do que, costumeiramente, se faz, ao prevalecer um pensamento econômico no sentido de desvalorizar as questões sociais. A saúde que o autor se refere não é apenas o acesso a um médico ou a tratamentos de saúde, mas uma saúde integral, que envolve a garantia de saneamento básico e olhares em torno das causas da mortalidade materna, mortalidade infantil e desnutrição. Acrescenta que “atualmente, essas disparidades são decisivas para a reprodução da pobreza ou para frustração prática de projetos bem-intencionados.”

A fim de que a previsão de acesso ao SUS para o residente fronteiriço não seja mais um projeto bem-intencionado sem possibilidade de realização prática, que se deve buscar uma solução sustentável para a matéria. Sabe-se da grande dificuldade em compatibilizar sistemas de saúde tão diversos como são os países integrantes do MERCOSUL, em relação ao financiamento, à cobertura e extensão dos programas e à qualidade da atenção e da rede instalada, retardando soluções para o tratamento da desigualdade nas formas de acesso aos sistemas de saúde.

Entretanto, no campo prático, os entes subnacionais do Brasil, como Estados e Municípios em áreas de fronteiras, são os responsáveis pela prestação de saúde dos residentes fronteiriços. Contudo, há limitação ao tratamento da matéria em âmbito local. Destacando a necessidade de colaboração do Governo federal com os Municípios brasileiros fronteiriços, Ventura e Fonseca⁴⁶ destacam que isso não conduz a uma atuação de política exterior aos Municípios, inclusive porque do ponto de vista jurídico, a autonomia dos entes municipais tem limites.

Esse esforço contínuo dos Municípios em prestar assistência integral aos residentes fronteiriços deve passar ainda por uma séria de complicadores, considerando a ampliação promovida pela nova Lei de Migrações. O novo regramento jurídico dado pelo Brasil ao migrante garante a mesma atenção à saúde que os brasileiros possuem aos residentes fronteiriços, mediante um procedimento simplificado de entrada no Brasil (regulamentado no Decreto 9.199, de 20 de novembro de 2017), sem que seja estabelecido quais os mecanismos financeiros e estruturais que permitam a ampliação da rede de atenção à saúde.

43 SEN, Amartya; KLIKBERG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.

44 SEN, Amartya; KLIKBERG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.

45 SEN, Amartya; KLIKBERG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010..

46 VENTURA, Deisy; FONSECA, Marcela Garcia. La participación de los entes subnacionales en la política exterior de Brasil y en los procesos de integración regional. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, n. 99, p. 66, sep. 2012.

A necessidade de identificar que os serviços de saúde dependem de financiamento decorre da análise jurídica que se deve fazer do gasto público, inclusive porque a existência de órgãos e estruturas públicas para a prestação de serviços públicos importa gastos que precisam de mecanismos de financiamento para regular os ingressos de recursos e as despesas. Para Horácio Guillermo Corti⁴⁷, “la existencia de órganos implica algún mecanismo para su financiamiento. Es decir, si hay órganos hay métodos para obtener ingresos y efectuar erogaciones.”

Assim, a existência de aparelho estatal requer o entendimento de ingressos e despesas, definição nuclear da atividade financeira estatal. A realização de direitos que levarão ao desenvolvimento da sociedade residente nessa zona de fronteira depende de gastos públicos programados e adequados à necessidade específica e prevista de cada serviço de saúde, por isso devem ser formuladas em políticas públicas sociais e econômicas compartilhadas entre os países envolvidos.

A legislação regulamentadora do SUS já dispõe que a organização de regiões de saúde em áreas de fronteiras com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais⁴⁸. Por ser incongruente afastar os Municípios da solução dos problemas que envolvem diretamente seu funcionamento, alguns autores, como Ventura e Fonseca⁴⁹, defendem a necessidade de criação de mecanismos para alguma participação dos entes subnacionais no MERCOSUL.

Mesmo com as limitações em termos de autonomia para firmar ações de colaboração entre autoridades de países limítrofes, encontra-se em pesquisas de campo⁵⁰ relatos de iniciativas de cooperação com outros países especificadas pelos secretários de saúde de Municípios brasileiros que recebem estrangeiros e brasileiros residentes fronteiriços. Como exemplo dessas ações conjuntas, há atividades para prevenção de dengue, AIDS e febre amarela, preparação de calendário unificado de imunização, campanhas de vacinação, cursos de capacitação profissional em programas de saúde pública, seminários binacionais em saúde cofinanciados, reuniões conjuntas de conselhos locais de saúde, remoção de pacientes em urgências, permuta e cessão de material e equipamentos.

Embora essas iniciativas representem mecanismos de integração fronteiriça em matéria de saúde, é de se ressaltar que tais ações não resolvem o problema gerado pela diversidade de proteção da saúde entre ordenamentos jurídicos e verdadeira “fuga” de estrangeiros para se utilizar do sistema público de saúde no Brasil. A solução real passa pelo financiamento viável das ações e dos serviços de saúde que contemplem a população de residentes fronteiriços, uma vez que, no campo da realidade prática, o sistema público de saúde brasileiro é largamente utilizado por essa população; e, no campo jurídico, a CF/88 já garantiu aos brasileiros, mesmo aos que moram em países fronteiriços, acesso universal, integral e gratuito ao sistema de saúde, e a Lei de Migração concedeu tratamento idêntico ao estrangeiro residente fronteiriço ao garantir a esses o exercício dos atos de sua vida civil no Brasil, inclusive a busca por ações para promoção do direito à saúde.

47 CORTI, Horacio Guillermo. *Derecho financiero*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot. 1997. p. 209.

48 Art. 4º, §2º do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/90).

49 Como, por exemplo, a *Reunión Especializada de Municipios e Intendencias del Mercosur* (REMI), criando uma rede de “Mercocidades” que impulsiona cidades membros a terem seu próprio Conselho Diretivo a integrar unidades temática e sessões nacionais, adotado apenas no Uruguai, onde o sistema jurídico permite maior autonomia aos entes municipais de indicação de componentes em uma representação regional no Bloco. No Brasil, apenas a Casa Civil indica representantes. Defendendo a atuação do Uruguai na REMI, Deisy Ventura pontua: “La creación de la REMI significó el cumplimiento del primer objetivo de la Red, que observa el proceso de integración de los países del Mercosur como un proceso que debe ir más allá de los gobiernos centrales, porque son los municipios los que poseen el nivel más descentralizado y están en contacto con la vida cotidiana de los pueblos, idea que se refleja en uno de los lemas de la Red: «El Mercosur más cerca del ciudadano.»”

(VENTURA, Deisy; FONSECA, Marcela Garcia. La participación de los entes subnacionales en la política exterior de Brasil y en los procesos de integración regional. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, n. 99, p. 67, sep. 2012.)

50 GIOVANELLA, Lígia; GUIMARÃES, Luisa; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; DAMACENA, Giseli Nogueira. 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. Saude Publica*, 23, p. 251–266, 2007.

Como foi possibilitado aos estrangeiros residentes fronteiriços exercer atos de sua vida civil no Brasil, abriu-se, assim, de forma louvável do ponto de vista humanitário, a possibilidade de uma cidadania regional que permita acesso ao sistema de saúde brasileiro. Nesse passo, cabe ainda adequar a estrutura do Sistema Único de Saúde ao novo panorama dado pela Lei de Migração. Defende-se, então, que, da mesma forma que a Cooperação internacional tem sido amplamente utilizada no MERCOSUL para ações voltadas à prevenção e combate a doenças transmissíveis e ainda em questões sanitárias comerciais⁵¹, há, diante da Lei de Migração, um largo caminho que pode ser percorrido em termos de cooperação regional para possibilitar que a prestação de saúde ao estrangeiro residente fronteiriço seja um ato de fortalecimento do SUS e não de desgaste, em face do aumento da demanda sem alteração dos recursos.

A recepção dos residentes fronteiriços (estrangeiros não residentes) enquanto usuários do sistema público de saúde no Brasil ressalta uma integração dos Países do MERCOSUL na construção de sistemas de saúde que primem pela mesma universalidade no acesso. Para tanto, importante que, para além de cooperação econômica, crescem ideias ligadas à possibilidade de auxílio entre países por meio do desenvolvimento em conjunto com a fraternidade, e, nas palavras de Martini e Wünsch⁵², deve-se procurar “especificamente romper com a ideia de um Estado soberano paterno para a construção de um Estado fraterno, no qual a humanidade represente um lugar comum (e não algo restrito aos confins dos Estados nacionais).”

Como o problema de saúde pública não conhece fronteiras e que o fosso histórico entre o Estado nacional e o mundo é artificial, Dayse Ventura⁵³ analisa as ações públicas, inclusive de saúde, e adverte que “impõe-se, portanto, a construção de um modo de ver o mundo que comporte o nacional, mas igualmente as dimensões locais, regionais e transnacionais, sem construir falsos antagonismos entre elas.” A relevância de ações de integração dos sistemas de saúde no MERCOSUL decorre exatamente da consciência normativa mundial no sentido de reconhecer a necessidade de regular conjuntamente os problemas que não podem ser resolvidos individualmente, caso contrário, as medidas adotadas unilateralmente podem acabar por não atingirem os objetivos por elas propostos.

Guido Soares⁵⁴, ressaltando a importância da cooperação internacional a partir do século XX, defende que “a cooperação como um dever nascido da necessidade de regular conjuntamente o ambiente das relações internacionais, sob pena de uma série de providências unilaterais sem eficácia na realidade dos fatos”. Essa perspectiva é bem diferente dos séculos anteriores em que a cooperação estava relacionada a boas relações entre os Estados, ou mesmo como decorrência de uma política de dominação neocolonial.

Assim, a cooperação ora tratada busca identificar quais as possibilidades de contribuição brasileira ao desenvolvimento humano regional. Como destacado pela Organização Pan-americana da Saúde⁵⁵ (OPAS), a liberalização e a regionalização do comércio no eixo Sul da América criaram padrões demográficos com consequências significativas para o setor de saúde. Aponta a OPAS que as razões para esse crescimento demográfico vão desde fluxos de trabalhadores, de todos os níveis de qualificação, e seus familiares que dependem do sistema de saúde, até por questões de turismo. Daí a importância da cooperação para moni-

51 O MERCOSUL, como bloco econômico, vem fazendo pactuações para a compra conjunta de medicamentos de alto custo o, como o Eculizumabe, o Trastuzumabe e o Rituximabe, indicadas para o tratamento de artrite reumatóide e câncer, que representa boa parcela das ações judiciais que determinam a compra desses medicamentos a preços de venda ao particular, no varejo. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18047-paises-vaio-criar-plataforma-para-aquisicao-de-medicamentos>>. Acesso em 16.out.2017.

52 MARTINI, Sandra Regina; WÜNSCH, Marina Sanches. Cooperação internacional e efetivação do direito à saúde: uma análise a partir da agenda do BRICS. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.18, n.2, p. 44, jul./out. 2017.

53 VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Uma visão internacional do direito à saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino et al (org.). *O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/ UnB, 2009..

54 SOARES, Guido Fernando Silva. O Direito Internacional Sanitário e seus temas: apresentação de sua incômoda vizinhança. *Revista de Direito Sanitário*, v. 1, n. 1, p. 67, 2000.

55 PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Division of health and human development. Trade in health services in the Region of the Americas. In: DRAGER, Nick; VIEIRA, Cesar (ed.). *Trade in health services: global, regional, and country perspectives*. Washington: PAHO; WHO, 2002. p. 124.

torar o impacto epidemiológico desse movimento migratório, para além da relação comercial, que já bem estabelecida.

Nesse contexto, surgem conceitos como o de soberania sanitária. Mariana Faria Teixeira⁵⁶ destaca que a soberania sanitária permite tratar de temas da saúde na dimensão interna, com manifestação no Estado nacional representada pela “capacidade de definir políticas públicas a partir da concepção de que a saúde é um direito humano e de que as necessidades das pessoas devem ser atendidas por sistemas de saúde sustentáveis.” Ademais, a soberania na dimensão externa tem expressão em âmbito regional, permeada pela integração entre os países, permitindo que se defenda “os interesses em saúde de sua população em espaços multilaterais e frente aos interesses transnacionais mercadológicos”, assim como busca o Conselho de Saúde da UNASUL.

Tratar um problema regional em âmbito nacional, e apenas com legislação, não é, assim, viável. Desse modo, não poderia a legislação brasileira conceder regramento de proteção de direitos dos residentes fronteiriços sem antes tratar a matéria internamente (com estruturação do SUS para essa demanda) e regionalmente, a partir da cooperação no âmbito dos países que lhe fazem fronteira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde no Brasil foi pensado pelo constituinte de forma verdadeiramente ampla, não podendo ser limitado à realização de consultas, internações e tratamento médico. Ao contrário, o SUS envolve toda uma gama de atribuições do Estado, desde a fiscalização sanitária realizada nos insumos e alimentos, dentro do país e na fronteira, até o controle de endemias, vacinação, entre outras atividades eminentemente preventivas.

Em uma infinidade de elementos que compõe o sistema sanitário brasileiro, importa, para o regular funcionamento do sistema, cuidado com a saúde de pessoas que residem, inclusive, em espaço de fronteira. O tratamento dessa região no sistema sanitário se dá tanto pela facilidade de propagação de doença e outros agravos, já que alguns centros populacionais contam com menos de 20 km de distância, quanto porque há um constante intercâmbio de pessoas, seja para fins laborais, educacionais, laços afetivos entre outros. Dessa forma, o Princípio da Livre Circulação de pessoas reafirmado por meio do plano de ação do MERCOSUL tem de vir acompanhado da garantia da efetivação e do respeito aos direitos, notadamente o direito de acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A assimetria entre nosso sistema sanitário e dos países vizinhos tem sido um grande desafio na garantia desse direito, notadamente quando se analisam princípios essenciais do Sistema Único de Saúde, como a universalidade e a integralidade da cobertura de atendimentos. Por outro lado, o funcionamento do sistema sanitário ocorre a partir de responsabilidade compartilhada entre diversos entes públicos, embora os municípios por serem gestores imediatos do SUS acabem por conviver com a realidade de receber uma demanda flutuante e de difícil previsão, impossibilitando ações mais efetivas de planejamento operacional e, notadamente, orçamentário.

A União estabeleceu uma forma específica de financiamento para garantia do direito à saúde das pessoas que residem em zona de fronteira, o Programa SIS Fronteiras, contudo, os recursos previstos não têm sido suficientes, o que compromete a qualidade e a eficiência da rede. Outrossim, a zona de fronteira é área sob a jurisdição de mais de um Estado, de forma que o financiamento pode e deve ser buscado a partir da cooperação internacional.

56 TEIXEIRA, Mariana Faria. *O Conselho de Saúde da Unasul e os desafios para a construção de soberania sanitária* 2017. 224 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017..

No âmbito do MERCOSUL, as iniciativas de harmonização das legislações são precárias, resultando em grande diversidade de modelos de proteção da saúde. O Brasil vem avançando em seu direito interno no sentido de reconhecer a zona de fronteira como espaço para garantia de direitos, evitando discriminações entre usuários do SUS, inclusive para os residentes em países vizinhos. Observa-se que, de um lado da fronteira, tem-se uma atenção de saúde mais articulada, e, do outro lado, não se tem a mesma situação, gerando uma desigualdade territorial para os cidadãos de um país frente ao do outro, inclusive separados por poucos metros entre serviços fronteiriços.

Contudo, a distinção na gestão e no planejamento das necessidades de saúde na fronteira dos países que apresentam um sistema sanitário centralizado e dos países em que há descentralização da organização dos recursos sanitários tem dificultado a cooperação internacional entre países vizinhos. É um desafio para dentro do MERCOSUL social pensar num financiamento diferenciado da saúde em zona de fronteiras, criando-se um órgão específico encarregado da temática e harmonização das legislações internas, coordenando o compartilhamento da rede instalada por meio da cooperação internacional e buscando uma atenção sanitária eficiente, em prol do objetivo comum que é a comunhão, em maior medida possível, de medidas universalizantes que promovam a saúde da população fronteiriça.

Desse modo, considerando a previsão de direitos aos fronteiriços abordada na nova Lei de Migração brasileira, e diante da aplicação dos princípios da universalização e da integralidade do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, é de grande importância garantir o acesso ao sistema público de saúde a pessoas que residam em zonas fronteiriças do Brasil independentemente de sua nacionalidade. Por outro lado, também é importante que se estimulem mudanças fundamentais no tratamento da temática, estabelecendo a área de fronteira como central no desenho de políticas para consolidar uma cidadania regional, seja no estatuto da cidadania ou no plano estratégico de ação social e financiamento de fundos próprios.

Aponta-se, assim, que as ações desenvolvidas em município brasileiro limítrofe, que não considera a situação sanitária do seu município vizinho, teriam pouca eficácia. Tal não poderia ser diferente já que o Sistema Único de Saúde engloba toda uma gama de atividades estatais que vão desde fiscalização sanitária em alimentos, medicamentos e insumos realizada pelas agências de fiscalização sanitária, além de serviços públicos como vacinação, controle de endemias. Nesse sentido, o presente artigo defende a necessidade de um tratamento regional sobre o tema, com o fim de institucionalizar, por meio da cooperação internacional, não apenas a universalização das ações de saúde, mas sua gestão e seu respectivo financiamento.

REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do direito sanitário brasileiro*. 2006. 458f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- ALMEIDA, Wilson de Jesus Beserra de; CALSING, Renata de Assis; NUNES, Rosiany Karine Gonçalves. Entraves legais à integração Sul-Americana. *Nomos*, v. 33, n. 2, p. 248-258, jul./dez. 2013.
- ASTORGA, J. Ignacio; PINTO C., Ana Maria; FIGUEROA M., Marco. *Estudo da rede de serviços de saúde na região de Fronteira Argentina, Brasil e Paraguai*. 2001-2002. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.
- BRASIL. *Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9199-20-novembro-2017-785772-publicacaooriginal-154263-pe.html>. Acesso em 07 jul. 2018.
- BRASIL. *Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017*. Disponível em: [https://www.conectas.org/arquivos/editor/files/Lei%2013_445%20de%202017%20-%20Lei%20de%20Migrac%CC%A7a%CC%83o%20\(texto%20completo%20DOU%2025_05_2017\).pdf](https://www.conectas.org/arquivos/editor/files/Lei%2013_445%20de%202017%20-%20Lei%20de%20Migrac%CC%A7a%CC%83o%20(texto%20completo%20DOU%2025_05_2017).pdf).
- BRASIL. Ministério da Justiça. Comissão de especialistas. *Anteprojeto de lei de migrações e promoção dos direitos dos migrantes no Brasil*. Brasília: Friedrich Ebert Stiftung, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 01/96*. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>. > Acesso em 07. jul. 2018.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Primeira Comissão Brasileira Demarcadora de Limites. *Quadro estatístico: demarcação de fronteiras*. 2018. Disponível em: http://pcdl.itamaraty.gov.br/pt-br/quadros_estatisticos.xml. Acesso em: 25 jul. 2018.

CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli; TAMAKI, Edson Mamoru; PONTES, Elenir R. J. C.; AJALLA, Maria Elizabeth. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 29(3), p. 185–90, 2011.

CORTI, Horacio Guillermo. *Derecho financiero*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot. 1997.

CULPI, Ludmila Andrzejewski. *Nova lei de migrações brasileira: inspiração no modelo da lei migratória argentina?* In: WORKSHOP DE PESQUISA EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS DA UFPR, 4., 2017, Curitiba: UFPR, 2017. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/nepri/files/2012/04/Nova-lei-de-migra%C3%A7%C3%B5es-brasileira_Inspira%C3%A7%C3%A3o-no-modelo-da-lei-argentina.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Editora Verbatim. 2010.

DORES, Camilla Japiassu. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 77-89, jan./jun. 2013.

FERRARO, Daiana. *Políticas e iniciativas en Mercosur en el ámbito de la integración fronteriza*. In: XXIV REUNIÓN DE DIRECTORES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 24., 2013. Cooperación Regional en el Ámbito de la Integración Fronteriza. San Salvador – El Salvador: SP/XXIV-RDCIALC/Di n. 14 -13, 2013

FREIRE, Caroline; ARAÚJO, Débora Peixoto. *Política nacional de saúde: contextualização, programa e estratégias públicas sociais*. São Paulo: Saraiva, 2015.

GIOVANELLA, Ligia; GUIMARÃES, Luisa; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; DAMACENA, Giseli Nogueira. 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 Saude Publica*, 23, p. 251–266, 2007.

JIMÉNEZ, Roser Pérez; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. La construcción de los derechos sociales y los sistemas sanitarios: los desafíos de las fronteras. *Rev. Katál. Florianópolis*, v. 12, n. 1, p. 50-58, jan./jun. 2009.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. *O estado de bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LINI, Priscila. Políticas públicas na fronteira trinacional: o desafio ao pleno exercício da cidadania. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 173-184, jan./jun. 2014.

MARTINI, Sandra Regina; WÜNSCH, Marina Sanches. Cooperação internacional e efetivação do direito à saúde: uma análise a partir da agenda do BRICS. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.18, n.2, p. 39-61, jul./out. 2017.

MERCOSUL. *Acordo nº 06, de 14 de junho de 2018*. Eixos integradores de saúde de fronteira para o Mercosul. Assunção. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/18/Eixos-Integradores.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

MERCOSUL. *Declaração dos ministros da saúde do Mercosul em face de situação de risco de reintrodução na região das américas de doenças já eliminadas, com ênfase em sarampo, rubéola e poliomielite*. Assunção. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/18/Reintroducao.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

MERCOSUL. *MERCOSUL/CMC/ DEC. N. 67/10*: plano estratégico de ação social do MERCOSUL. Foz do Iguaçu, 2010. Disponível em: http://www.mercosur.int/innovaportal/file/2810/1/DEC_67-10_PT_PEAS.pdf. Acesso em: 15 jul. 2018.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO 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*, v. 23, p. 251-266, 2007.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Kely Regina; FERMINANO Sabrina. Mercosul: expressões das desigualdades em saúde na linha da fronteira. *Ser social*, Brasília, v.1, p. 159-168, 2006.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro *et al.* Políticas de saúde nos países do Mercosul: um retorno à universalidade? *Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 1, p. 145-156, jan./jun. 2015.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. *SUS: o desafio de ser único*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. *Glossário sobre migração*. 2009. Disponível em: <http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Division of health and human development. Trade in health services in the Region of the Americas. In: DRAGER, Nick; VIEIRA, Cesar (ed.). *Trade in health services: global, regional, and country perspectives*. Washington: PAHO; WHO, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS?* Brasília: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica*. Salvador: EDUFBA. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAÍSES do MERCOSUL. 2018. Disponível em: <http://www.mercosur.int/innovaportal/v/7824/3/innova.front/paises-do-mercosul>. Acesso em 25 jun. 2018.

RHI-SAUSI, José Luis; ODDONE, Nahuel. *Cooperación e integración transfronteriza en América Latina y el MERCOSUR*. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263046698_Cooperacion_e_Integracion_Transfronteriza_en_el_MERCOSUR_El_caso_de_la_Triple_Frontera_Argentina-Brasil-Paraguay. Acesso em: 07 jul. 2018

SECRETARIA PERMANENTE DEL SELA. *Políticas e iniciativas em MERCOSUR em el ámbito de la integración fronteriza*. Caracas, 2013.

SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.

SILVA, Leda Maria Messias; LIMA, Sarah Somensi. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 7, n. 2, p. 384-403, ago. 2017.

SOARES, Guido Fernando Silva. O Direito Internacional Sanitário e seus temas: apresentação de sua incômoda vizinhança. *Revista de Direito Sanitário*, v. 1, n. 1, p. 49-88, 2000.

TEIXEIRA, Mariana Faria. *O Conselho de Saúde da Unasul e os desafios para a construção de soberania sanitária*. 2017. 224 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

VENTURA, Deisy; FONSECA, Marcela Garcia. La participación de los entes subnacionales en la política exterior de Brasil y en los procesos de integración regional. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, n. 99, p. 55-73, sep. 2012.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Uma visão internacional do direito à saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino *et al* (org.). *O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/ UnB, 2009.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.