



A FRONTEIRA BRASIL/URUGUAI ACORDOS POLÍTICOS E DIREITO À SAÚDE

Maurício Pinto da Silva

pintomauricio@bol.com.br

Universidade Federal de Pelotas

Universidade Católica de Pelotas/Mestrando

Vera Maria Ribeiro Nogueira

vera.nogueira@pq.cnpq.br

Universidade Católica de Pelotas

RESUMO

Esta comunicação sintetiza os referenciais teóricos da terminologia “fronteira”, a interface fronteira e saúde e as iniciativas da articulação da diplomacia brasileira em relação à saúde na fronteira com a República Oriental do Uruguai. Para além dos horizontes do local, emerge a possibilidade de um mundo sem fronteiras, cosmopolita, aberto a intercâmbios e novas formas de organização da sociedade, assim as peculiaridades e complexidades nas regiões de fronteira adquirem especial atenção em razão de se constituírem em micros espaços de integração, antecipando possíveis efeitos dos processos de integração regional. As concepções mais conservadoras sobre o termo fronteira apresentam esta como sendo uma barreira, um limite, corte ou descontinuidade de um território. Entretanto, essa visão, dadas às transformações em curso mundial, torna-se parcial e reducionista. O reconhecimento da existência e adoção efetiva de novos instrumentos legais que venham garantir o acesso aos serviços sanitários e a proteção social na região de fronteira trazem a perspectiva da proposição e o desenvolvimento de novas ações, tanto por parte do Brasil, como dos demais países da América do Sul. É a busca da ampliação da cidadania para além dos Estados Nacionais, garantindo a atenção e o direito à saúde.

Palavras-chave: fronteira, integração e saúde

INTRODUÇÃO

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

As fronteiras do Brasil com os países da América do Sul foram, nas últimas décadas, associadas a uma agenda negativa de intervenção pública com o intuito quase exclusivo de garantir a segurança nacional por meio da imposição de restrições de toda ordem. Em função disso, nessa região observa-se, em geral, uma precária base produtiva e de infraestrutura econômica e social que sejam capazes de permitir um processo de desenvolvimento sustentável e integrado. Como consequência, esse território se caracteriza por condições sociais e de cidadania bastante adversas, salvo raras exceções sub-regionais. Nas fronteiras, convivem cotidianamente sistemas políticos, monetários, de segurança e de proteção social diferentes.

“A intensificação de fluxos de produtos, serviços e pessoas, decorrentes da integração

geram tensões e novos desafios para os sistemas de saúde das cidades fronteiriças, exigindo políticas específicas direcionadas à garantia do direito universal à saúde nestas regiões” (GUIMARÃES, GIOVANELLA, 2005). Uma das alternativas políticas são os pactos e acordos bilaterais, realizados entre os governos dos países interessados. Entretanto, são pactuações realizadas em níveis nacionais e nem sempre chegam onde deveriam ter vigência, ou seja, a fronteira. Segundo Nogueira (2007, p. 102) “os acordos e pactos bilaterais firmados entre os governos da Argentina e Brasil, Brasil e Uruguai, não têm tido repercussão, inclusive em alguns casos com o desconhecimento completo acerca dos gestores e profissionais de saúde”.

Outro aspecto preocupante na região fronteira é a diversidade de atenção à saúde oferecida pelos municípios brasileiros aos estrangeiros que demandam aos serviços públicos de saúde.

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

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

O reconhecimento da existência e adoção efetiva de novos instrumentos legais que venham garantir o acesso aos serviços sanitários e a proteção social na região de fronteira trazem a perspectiva da proposição, criação e o desenvolvimento de novas ações, tanto por parte do Brasil, como dos demais países da América do Sul. “Em uma perspectiva histórica, os países limítrofes da América do Sul aplicaram regimes específicos para suas áreas de fronteira, geralmente qualificadas como “zonas ou faixas de segurança”, cujos critérios restritivos inibiram e restringiram a implementação de projetos de integração” (Brasil, 2005 p. 174).

No Brasil, não foi diferente, a fronteira foi concebida como área de segurança nacional a ser protegida de inimigos e invasões. O marco jurídico-institucional¹ que trata das áreas de fronteira do Brasil vem sofrendo modificações e adaptações às novas realidades, em parte por mudanças de orientação das políticas públicas. Os principais instrumentos legais que definem e regulamentam a ocupação e o desenvolvimento da Faixa de Fronteira até hoje são, a Lei nº. 6.634 de 02 de maio de 1979 e o Decreto nº. 85.064, de 26 de agosto de 1980, que consideram a Faixa de Fronteira como área indispensável à Segurança Nacional. De acordo com Brasil (2005, p. 09)

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

Ainda na Constituição de 1988, a Faixa de Fronteira aparece em 04 artigos, sem maiores alterações no estabelecido pela Lei nº. 6.634/1979. O artigo 20 reforça que as terras devolutas indispensáveis à defesa das fronteiras são bens da União. O artigo 21 mantém como competência da União não só executar os serviços de polícia de fronteira, como também a exploração direta ou mediante autorização, concessão ou permissão, dos serviços de transporte ferroviário e aquaviário entre portos brasileiros e fronteiras nacionais.

O artigo 91 delega ao Conselho de Defesa Nacional, órgão de consulta do Presidente da República, a tarefa de “propor critérios e condições de utilização de áreas indispensáveis à segurança do território nacional; e opinar sobre seu efetivo uso, especialmente na Faixa de Fronteira e nas relacionadas como a preservação e a exploração dos recursos naturais de qualquer tipo”. O artigo 176 estabelece condições específicas para a pesquisa e exploração dos recursos minerais do subsolo quando essas atividades se desenvolverem em faixa de

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

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

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

O DEBATE SOBRE FRONTEIRAS

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

Segundo Silva (2006, p.61)

historicamente, verifica-se que diversas áreas do conhecimento vêm debatendo sobre a fronteira remetendo a ela significados distintos variando entre a perspectiva tradicional e a crítica. A perspectiva tradicional atribui à fronteira um conceito ligado mais a demarcação do solo, território e a apropriação desse espaço pelo homem. Já a visão crítica concebe a fronteira fundada numa visão de território enquanto espaço social que, para além do uso desse espaço, incorpora a territorialidade.

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

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

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

Segundo Bentancour 2 (2002, p. 27-28),

la Geografía define el espacio como objeto privilegiado de su análisis y en este abarca la dimensión física (espacio-territorio-región) como socialmente producida y organizada, para el bienestar y la calidad de vida del hombre. De esta forma el espacio geográfico no existe sin sociedad y ésta no lo hace sin una base territorial que es su soporte y que la sociedad va transformado en su medio. El espacio es una suma de la configuración del paisaje y la acción social, no se pueden disociar y se tienen que enfocar integrados.

² Bentancour, Gladys. Geógrafa, Máster em Ciências Humanas: Estudos Fronteiriços pela Universidad de La República do Uruguay; Assessora Técnica da UNESCO, pesquisadora da integração social e territorial nas cidades de Rivera e Santana do Livramento.

A fronteira também pode ser compreendida como uma zona na qual dois Estados têm interesses em conjunto, um território onde se registra um intercâmbio social e cultural. Para Melo (1997, p. 69) “as fronteiras estão presentes no imaginário social como limite, aparecendo como naturalizadas. Entretanto, elas são mais do que isso, pois ao mesmo tempo em que impede, permite a passagem”.

Nessa perspectiva, Silva (2006, p. 64)

constata que a fronteira, está pautada numa visão de território que rompe com a abordagem tradicional, reduzindo esse conceito a uma dimensão jurídico-administrativa de áreas geográficas delimitadas e controladas pelo Estado, para incorporar uma perspectiva de território enquanto um produto de processos sociais de dominação e apropriação de espaços por agentes não estatais.

Repensar um conceito ampliado de fronteira, de acordo com as novas configurações da geopolítica geradas pelo fenômeno da globalização, implica em definir a fronteira a partir de uma visão um pouco mais condizente com a realidade contemporânea. Nesse sentido, afirma Sarquis (1996, p.60) serem fronteiras “amplas franjas territoriais de um lado e de outro das linhas de demarcação geográficas políticas, na qual convivem populações com particularidades próprias que as diferenciam de outras partes dos territórios nacionais”. Nesse contexto, os municípios de fronteira do Brasil têm tido grande dificuldade em prover os seus munícipes de atenção integral à saúde. A falta de recursos humanos especializados, a insuficiência de equipamentos para realização de procedimentos de média e alta complexidade, e a distância entre os municípios e os centros de referência são os principais problemas encontrados. Ademais, as dificuldades de planejamento e provisão de políticas específicas em função da população flutuante que utiliza o sistema e que, no caso brasileiro, não é contabilizada para os repasses financeiros do SUS, vem gerando dificuldades diversas cuja principal vítima é o cidadão fronteiriço.

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES DA POLITICA DE SAÚDE NA FRONTEIRA BRASIL-URUGUAI

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

representa a mais extensa fronteira internacional da República Oriental do Uruguai, com 1086,1 km de extensão. O início dos trabalhos de demarcação da fronteira brasileira com o país platino, tem seu início com o Tratado de Limites de 1851, passando a seguir pelo Tratado de Languna Merim de 1909, e pela Convención del Arroyo San Miguel em 1913, este com um Ajuste Complementar de 1997 e pelas notas de revisão sobre o Arroio Chuí, em 1972. Segundo Cammarata (2006)

na fronteira os processos locais integram o regional com o nacional, assim é necessário olhar o espaço de fronteira e apreendê-lo no movimento histórico, tanto diacrônico (espaço) quanto sincrônico (paisagem), a fim de reconhecer concomitantemente as distintas escalas de relação entre o local, o regional, o nacional, transfronteira e transnacional.

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

Assim, em 12 de junho de 1975 na cidade de Rivera, Uruguai é assinado entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai, o Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica (Tratado de Amizade). Este acordo vem ao encontro do reconhecimento naquela época das vantagens recíprocas que resultariam em uma cooperação mais estreita e mais ordenada em campos de interesse mútuo entre os dois países.

Em relação à saúde em 09 de dezembro de 1981 é promulgado o Acordo de Cooperação Sanitária entre o Governo da República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai. As normativas do Acordo de Cooperação Sanitária estão distribuídas em oito artigos. Ao considerar a cooperação técnica na área da saúde de especial interesse para a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai as partes acordam em 22 de novembro de 2006 na cidade de Montevidéu/Uruguai o Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai para a Implantação do Projeto “Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai”.

Em seus onze artigos, destacamos o I, onde consta que o Ajuste visa à implantação do Projeto “Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai”, cuja finalidade é contribuir para o fortalecimento das Assessorias de Cooperação Internacional dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai, promovendo, dessa forma, o intercâmbio de informações visando a desenvolver novas formas de planejamento e ações conjuntas.

Em continuidade a política de cooperação, integração e desenvolvimento da fronteira do Brasil com a República Oriental do Uruguai, em 14 de junho de 2004 é promulgado o Acordo para Permissão de Ingresso, Residência, Estudo e Trabalho, Previdência Social e Concessão de Documento Especial de Fronteiriço a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios, celebrado em 21 de agosto de 2002 em Montevidéu, Uruguai.

Entre os nove artigos, observam-se os artigos I e VI. No artigo I trata sobre a permissão de residência, estudo e trabalho. Aos nacionais de uma das Partes, residentes nas localidades fronteiriças listadas no Anexo de “Localidades Vinculadas”, poderá ser concedida permissão para: a) residência na localidade vizinha, situada no território da outra Partes, à qual fica vinculada na forma deste Acordo; b) exercício de trabalho, ofício ou profissão, com as conseqüentes obrigações e direitos previdenciários deles decorrentes; c) freqüência a estabelecimentos de ensino públicos ou privados.

Segue ainda dizendo que os direitos estabelecidos neste artigo estendem-se aos

aposentados e pensionistas. Ainda no artigo I é dada referência quanto à qualidade de fronteiroço, onde consta inicialmente sua outorga por cinco (05) anos, prorrogável por igual período, findo o qual poderá ser concedida por prazo indeterminado, e valerá, em qualquer caso, exclusivamente, nos limites da localidade para a qual foi concedida.

Conforme o artigo VI as “Localidades-Vinculadas” são: Chuí, Santa Vitória do Palmar/Balneário do Hermenegildo e Barra do Chuí (Brasil) a Chuy, 18 de Julho, Barra de Chuy e La Coronilla (Uruguai); 2. Jaguarão (Brasil) a Rio Branco (Uruguai); 3. Aceguá (Brasil) a Aceguá (Uruguai); 4. Santana do Livramento (Brasil) a Rivera (Uruguai); 5. Quaraí (Brasil) a Artigas (Uruguai); 6. Barra do Quaraí (Brasil) a Bella Unión (Uruguai). Estabelece ainda este artigo uma faixa de 20 km da fronteira para o exercício da condição de fronteiroço. Quanto à saúde, em 31 de julho de 2003 é assinado em Montevideu outro Ajuste Complementar ao Acordo Básico Cooperação Científica e Técnica (Tratado de Amizade) de 1975.

O referido Ajuste considera a necessidade de uma atenção especial à problemática particular da saúde na fronteira, além de criar e implementar a Comissão Binacional Assessora de Saúde na fronteira Brasil-Uruguai. A Comissão tem entre seus objetivos o fortalecimento das ações e a implementação dos Comitês de Fronteira na área da saúde; promover o levantamento situacional de saúde da população e propor mecanismos para agilizar a troca de informações em saúde, bem como propor estratégias de ação. Dentre as inúmeras atividades da Comissão Binacional Assessora de Saúde na fronteira Brasil-Uruguai, destaca-se as atividades realizadas entre os dias 11 e 12 de outubro de 2005 na cidade de Rivera, Uruguai.

A 1ª Conferência de Saúde na Fronteira foi o marco inicial de uma iniciativa binacional no enfrentamento da problemática da saúde na fronteira entre Santana do Livramento, no Brasil e Rivera, no Uruguai. A partir da 1ª Conferência de Saúde na Fronteira é criado o Comitê Binacional de Integração em Saúde, para elaboração de Políticas Públicas de Saúde integrando as comunidades de Rivera/Uruguai e Santana do Livramento/Brasil. Nessa perspectiva, segundo Guimarães e Giovanella (2005, p. 255)

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

Nesse sentido em 28 de novembro de 2008 é assinado na cidade do Rio de Janeiro, mais um Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiroços Brasileiros e Uruguaios. Trata-se de um ajuste visando à troca de prestação de serviços de saúde nas localidades fronteiriças discriminadas como “localidades vinculadas”. Em seus treze artigos, destaca-se o artigo I – Âmbito de Aplicação - onde estabelece a permissão à prestação de serviços de saúde humana por pessoas físicas ou jurídicas situadas nas “localidades Vinculadas” e estabelece que a pessoa física ou jurídica contratada somente admitirá pacientes residentes nas zonas urbanas, suburbanas ou rurais de uma das “localidades vinculadas” mediante a apresentação da documentação que confirme sua identidade e domicílio expedida por autoridade policial correspondente ou outro documento comprobatório de residência, como o Documento Especial de Fronteiroço.

Destaca-se também o artigo II – Pessoas Habilitadas – onde o Ajuste Complementar permite às pessoas jurídicas brasileiras e uruguaias contratarem serviços de saúde humana, em uma das localidades vinculadas, de acordo com os Sistemas de Saúde de cada Parte. No item 02 do mesmo artigo, diz que a prestação de serviço poderá ser feita tanto pelos respectivos sistemas públicos de saúde quanto por meio de contratos celebrados entre pessoa jurídica como contratante, de um lado, e pessoa física ou pessoa jurídica como contratada, de outra, tanto de direito público quanto de direito privado.

O artigo III ainda prevê em seu item 04 o objeto da prestação de serviços de saúde humana: a) serviços de caráter preventivo; b) serviços de diagnóstico; c) serviços clínicos, inclusive tratamento de caráter continuado; d) serviços cirúrgicos, inclusive tratamento de caráter continuado; e) internações clínicas e cirúrgicas; f) atenção de urgência e emergência. O artigo V, também merece um destaque, pois prevê a sistemática de um problema diário enfrentado pelos municípios fronteiriços. O artigo V prevê a utilização e a livre circulação em zonas urbanas, suburbanas e rurais das localidades vinculadas de veículos na prestação de serviços, tais como ambulâncias, que deverão segundo o referido artigo respeitar as regulamentações técnicas de ambas as Partes e estarem devidamente identificadas.

Contudo, projetar avanços na política de saúde nas fronteiras do MERCOSUL, a partir da perspectiva e experiências de cidades fronteiriças evidencia que a convivência com a diversidade, ao lado da construção da integração, abre caminhos para iniciativas bilaterais.

A iniciativa de cooperação realizada nas localidades de Santana do Livramento e Rivera podem oferecer elementos para a formulação de estratégias para as políticas de saúde nas fronteiras, entre as quais: monitoramento das condições de vida, aproximação de práticas sanitárias, oferta de capacitação de recursos humanos de forma conjunta, intercâmbio de informações, iniciativas de apoio mútuo.

Assim, a partir de uma série de acordos bilaterais o Brasil vem estabelecendo as bases jurídicas para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das relações com os países vizinhos em sua zona de fronteira. Entretanto segundo o MIN (2005, p. 185) “os acordos bilaterais mostram que a política governamental para as regiões de fronteira tem privilegiado negociações com cada país, em lugar de criar normas gerais que regulam as interações na Faixa de Fronteira como um todo”.

Avançar na reflexão das repercussões da integração regional sobre os sistemas de serviços de saúde, a partir das regiões de fronteiras, pode contribuir para antecipar questões na plena vigência do MERCOSUL. Segundo Gadelha e Costa (2005) “a realização e implementação de acordos específicos, como o acordo bilateral Brasil-Uruguai além do fortalecimento de instituições supranacionais voltadas para a integração fronteiriça, são fundamentais para a promoção da cidadania da população fronteiriça”

CONCLUSÃO

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

Contudo, o Desenvolvimento da Faixa de Fronteira apresenta ainda uma atuação fragmentada, sem qualquer planejamento ou orientação programada. Ações neste sentido resultam na dispersão dos escassos recursos públicos, sem terem impactos na geração de emprego, renda, organização da sociedade civil ou na estruturação das atividades produtivas.

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

Ao observar pelo histórico, o desenvolvimento socioeconômico neste tipo de região, bem como o padrão de intervenção através das políticas públicas sempre ressentiu da falta de diretrizes de uma política de Estado eficaz. Os resultados deste tipo de atitude resultam em

duplicações de iniciativas, competições predatórias, falta de planejamento integrado do desenvolvimento territorial e uma visão estratégica quanto à aplicação das potencialidades endógenas em nível local, regional e principalmente transfronteiriço.

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

REFERÊNCIAS

BENTANCOR, Gladys. **El Espacio cotidiano fronteirizo a traves de las estratégias de vida de uruguayos y brasilenõs en Rivera-Livramento**. Dissertação de Mestrado, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación/Universidad de La República. Montevideo/UY, 2002.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira. Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira**. Brasília: Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais; 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 41ª**. Edição atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Saraiva 2008.

CAMMARATA E.B. **Misiones: Turismo, Paisaje em La frontera com Paraguay y Brasil. Universidade Federal de Misiones-Argentina**. 2004. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsahud/forum>. (acessado em 23/05/06).

GADELHA, CAG; COSTA, L. **A política nacional de integração e o desenvolvimento das fronteiras: o programa de desenvolvimento da faixa de fronteira – PDFF**. In Oliveira TCM organizador. Território sem Limites. Estudos sobre fronteiras. Campo Grande: editora UFMS; 2005. p.25-46

GUIMARÃES, Luisa; GIOVANELLA, Ligia. **Municípios brasileiros fronteiriços e Mercosul: características e iniciativas de cooperação em saúde**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.29, n.71, p.248-257, set/dez, 2005.

MACHADO, Lia Osório. **Limites, Fronteiras, Redes**. In: BLAETH, Nely; DAMIANI, Anelise; DUTRA, Saad Viviane; SCHAFFER, Naiva Otero; STROHAECKER, Tânia M. Fronteiras e espaço global. Porto Alegre: Associação dos Geógrafos Brasileiros - Seção Porto Alegre, 1998, p. 41 - 49.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Direitos e cidadania nos processos de integração regional: o caso Mercosul**. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING R. Elaine; SANTOS, Silvana Mara de Moraes; MIOTO, Regina Célia Tamasso (Orgs). Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Keli; FERMINO, Sabrina. **A garantia e a fruição do direito à saúde nos municípios da linha das fronteiras Mercosul**. In: MENDES, Jussara Maria Rosa (Org.). Mercosul em múltiplas perspectivas: fronteiras, direitos e proteção social. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

SILVA, Maria Geusina. **O Local e o Global na atenção às necessidades de saúde dos brasiguaios: análise da intervenção profissional da Assistente Social em Foz do Iguaçu**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

VILLA, Tereza Cristina Scatena et al. **Saúde internacional: alguns aspectos conceituais contemporâneos. Revista Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.9, n.3, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000300016&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 11 de março de 2009.