

Revista
PRAIAVERMELHA
Estudos de Política e Teoria Social

v. 24 n. 2
Julho/Dezembro 2014
Rio de Janeiro
ISSN 1414-9184

Revista Praia Vermelha	Rio de Janeiro	v. 24	n. 2	p. 289-617	Jul/Dez 2014
------------------------	----------------	-------	------	------------	--------------

Direito à saúde, fronteiras nacionais e diretrizes políticas – atualizando o tema

Vera Maria Ribeiro Nogueira, Celmira Bentura Alonso, Elisabeth Ortega, Helenara Silveira Fagundes, Jorge Hugo Centeno, Maria Del Carmen Garcia, Nora Margarita Jacquier, Stella Mary Garcia Aguero & Maria Geusina da Silva

RESUMO

Este texto tem como objetivo atualizar as diretrizes e orientações governamentais dos países que se limitam com o Brasil na Fronteira Arco Sul, analisando a congruência e o sentido conferido a elas. Desde 2000, constatam-se, nesses países, alterações políticas, econômicas e sociais decorrentes da vitória de candidatos de perfil progressista com impactos nos sistemas de saúde. Parte-se do suposto que tais impactos influenciam e aportam novos contornos ao debate sobre o direito à saúde e sobre a atenção sanitária em espaços fronteiriços internacionais. As distinções sobre as políticas de saúde na região reiteram as formas diferenciadas de entendimento de direito, fronteiras e territorialidade.

PALAVRAS-CHAVE

Direito à saúde.
Políticas de saúde.
Sistemas de saúde.
Fronteiras.
Saúde nas fronteiras.
Integração regional.

Recebido em 19/12/14.

Aprovado em 27/05/15.

Right to healthcare at mercosur borders: policy guidelines and measures

This paper is the partial result of a study about healthcare policies in border regions. Its purpose is to review government guidelines and measures in each one of the countries, analyzing their congruence and the meaning conferred to them, considering political, economic and social changes that have resulted from the victory of progressive candidates, which have had impacts on the healthcare systems since 2000. It is based on the understanding that these impacts influence and support healthcare innovations in border regions. The differences between healthcare policies in the region reiterate the different forms of understanding rights, borders and territoriality.

KEYWORDS Right to healthcare. Healthcare policies. Healthcare systems. Borders. Healthcare on borders. Regional integration.

Revista Praia Vermelha	Rio de Janeiro	v. 24	n. 2	p. 539-561	Jul/Dez 2014
------------------------	----------------	-------	------	------------	--------------

Introdução¹

Este texto² aborda as diretrizes e orientações programáticas relacionadas ao direito à saúde³ em cada um dos países que compõem o bloco regional situado na fronteira brasileira denominada Arco Sul (BRASIL, 2009), que compreende o limite territorial do Brasil e abrange os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Parte-se do suposto que houve uma alteração ou um ajuste nas políticas de saúde para as regiões fronteiriças nos últimos dez anos. Três fatores concorrem para essa hipótese e nortearam a construção deste texto – alterações de ordem política na região, retomada da hegemonia da Organização Pan-Americana de Saúde na produção de saberes sobre a saúde e os discursos da Comissão Econômica para América Latina e Caribe – CEPAL (2010, 2012), da própria Organização Mundial da Saúde (2007, 2009, 2010), Organização Pan-americana de Saúde – Opas (2007, 2009) e da Organização Internacional do Trabalho – OIT (2002).

Há um relativo consenso entre pesquisadores que, nos últimos dez anos, ocorreram inúmeras alterações nos quadros políticos, econômicos e sociais nos países integrantes originariamente do MERCOSUL, com reverberações éticas e políticas, além de jurídico-administrativos nos sistemas de proteção social, incluindo a saúde (MIRZA, 2014; MIRZA; NASCONE, 2013; SADER, 2013).

1 Um versão inicial e reduzida deste texto foi publicada nos anais do XIV ENPES.

2 Este texto é resultado parcial de pesquisa financiada pelo CNPq sobre políticas de saúde em regiões de fronteira.

3 No âmbito acadêmico, a atual proposta inscreve-se na linha de pesquisa *Seguridade Social, Direitos Sociais e Fronteiras*, junto ao Núcleo de Estudos Políticas Sociais, Cidadania e Serviço Social do Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pelotas. Integra, também, a linha de pesquisa *Mercosul, fronteiras e direitos sociais* do Núcleo de Estudos Estado, Sociedade Civil, Políticas Públicas e Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina. O texto expressa a cooperação entre instituições

As alterações no panorama político latino-americano, com a vitória de candidatos de centro-esquerda, a situação de extrema pobreza da América Latina em decorrência do receituário neoliberal e a crise instalada nas economias dos países centrais conduziram a uma revisão no papel dos Estados nacionais na garantia dos direitos sociais e o afastamento paulatino e gradual das orientações anteriores derivadas do Banco Mundial (ORTIZ; SCHORR, 2008).

Os mesmos autores, no entanto, alertam para a debilidade das alterações verificadas, marcando que houve uma alteração reduzida na desigualdade social. Por outro lado, verifica-se, através dos dados do Banco Mundial, uma redução significativa nos índices de mortalidade infantil, mortalidade materna e da tuberculose e aumento da expectativa de vida nos quatro países que compunham originariamente o MERCOSUL.

Contribuiu para essas alterações os indicadores sanitários os persistentes alertas da Organização Mundial de Saúde – OMS –, desde meados da década de 1990, acerca da ampliação do que denomina de exclusão social em saúde, destacando-se estudos quantitativos sobre o agravamento do quadro sanitário sul-americano e caribenho. Na mesma linha de argumentação, atuou como indutora de conhecimentos sobre os determinantes sociais de saúde, promovendo uma Conferência Mundial sobre o tema. A convocatória de uma Conferência Mundial sobre determinantes sociais na saúde, de certa forma, fez com que se retomassem, nos países, o debate para se ampliar o conhecimento e as formas de intervenção mais adequadas sobre o que a OMS conceitua como exclusão social em saúde.

Mesmo discordando da perspectiva da OMS em relação aos determinantes sociais da saúde e da concepção de exclusão social em saúde, a iniciativa de realizar a Conferência Mundial contribuiu para destacar a assimetria entre os países ricos e pobres, as iniquidades no interior dos países, as desigualdades entre classes e etnias e o reduzido acesso aos bens e serviços sanitários de grande parte da população mundial. As evidências das iniquidades em saúde conduziram a própria Organização Mundial da Saúde a reconhecer o impacto do econômico sobre a saúde e encetar medidas em seu âmbito de ação.

acadêmicas através de pesquisadores da Universidade Nacional de Assunção – Paraguai, Universidade Nacional de Misiones – Argentina, Universidade de La República – Uruguai, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Católica de Pelotas – Brasil.

Nas regiões fronteiriças se acentua, no plano discursivo, a preocupação específica com a saúde, por parte dos governos nacionais, expresso, por exemplo, no acordo 06/2011, firmado pelos Ministros de Saúde dos países que integram o bloco regional (MERCOSUR, 2011). O mesmo acordo é o reconhecimento da importância dessas áreas para a integração regional, situando-se ainda como um laboratório para integração de políticas públicas entre os estados nacionais. Reiteram, no documento, a ênfase na reciprocidade, solidariedade e cooperação e indicam a necessidade de articulação e acordos de cooperação técnica na região e o papel articulador da Comissão de Ministros de Saúde. O documento sinaliza para uma apreensão de fronteira como espaço territorial relevante para o cumprimento das determinações do Regulamento Sanitário Internacional.

Em face desse cenário, o objetivo central do texto é atualizar as diretrizes e orientações governamentais de cada um dos países sobre atenção à saúde nas regiões fronteiriças, analisando a congruência e o sentido conferido a elas em termos de direito à saúde e a território.

A contribuição esperada em termos profissionais é subsidiar os assistentes sociais que atuam na faixa e linha de fronteira para enfrentar os difíceis desafios que lhes são colocados. Entre estes, um dos mais frequentes é a inclusão dos não nacionais nos sistemas locais de saúde. O que parece uma situação corriqueira no âmbito nacional, um procedimento equivocado na linha da fronteira, pode levar a situações delicadas, rebatendo na política exterior do país.

Para os profissionais de saúde, fornece instrumentos heurísticos para manejo das demandas de intersectorialização, seja no plano da gestão dos sistemas seja na ação junto aos usuários dos serviços de saúde. Ressalta-se essa contribuição na medida em que estudos realizados ao longo da linha da fronteira apontam para o papel de agente catalizador da articulação transfronteiriça e para as dificuldades que os profissionais têm nessa área devido à insuficiência de insumos teórico-práticos relacionados à questão.

O aporte para os gestores se relaciona a um maior conhecimento de decisões políticas nacionais, que nem sempre chegam aos espaços fronteiriços, reconhecidamente distantes dos centros decisórios.

Fronteiras internacionais e saúde

Duas questões centrais persistem e determinam a preocupação com a fronteira. A primeira decorre do extenso limite territorial do Brasil, com 15.719 km de linha fronteira internacional, confrontando com 10 países da América do Sul, abrangendo 11 estados e 588 municípios (BRASIL, 2005a). Na região do Arco Sul, 69 municípios estão na linha de fronteira⁴, e a região tem cerca de 1.200.000 habitantes (IBGE, 2010). É uma área debilitada socialmente, comprovado pelos índices do IDH – 81% tem esse índice entre médio e baixo. (GUIMARÃES, 2012).

A segunda é o escasso conhecimento que se tem sobre a temática saúde/proteção social e pobreza em áreas fronteiriças, embora, nos últimos dez anos, tenha-se verificado um adensamento dessa produção. Há uma grande ausência de informações quanto às dificuldades vivenciadas pelos gestores de sistemas de saúde ao se relacionarem com os congêneres nos limites internacionais. Os Secretários Municipais de Saúde do Brasil alertam para dificuldades não unicamente decorrentes de orçamentos reduzidos, mas especialmente de aspectos legais e jurídicos envolvendo a transferência de recursos financeiros para custear ações cooperadas (CONASEMS, 2009, 2012). São temas pouco estudados e merecem sua inscrição na agenda dos pesquisadores que se preocupam com a ampliação e a garantia do direito universal à saúde, a partir dos processos de cooperação transfronteira em saúde.

A cooperação transfronteira em saúde entra em cena a partir da institucionalização jurídica, administrativa e financeira dos blocos regionais, e as primeiras manifestações no plano da gestão são identificadas na União Europeia, a partir dos anos 1990, conforme indicam Busse, Wismar e Berman (2002), e no plano acadêmico e literatura especializada após os anos 2000.

No Brasil, o tema aparece inicialmente nos estudos de Gallo (2004), Giovanella (2004), Guimarães e Giovanella (2005, 2006). Vem na esteira da preocupação do governo nacional com a integração de fronteiras favorecendo a institucionalização e a coesão social do MERCOSUL, a partir de 2002 (GIOVANELLA, SANCHES, 2007).

4 Linha de fronteira é o limite físico-geográfico entre os países. Faixa ou zona de fronteira corresponde à área interna de 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional (BRASIL, 1980).

Glinos (2011) afirma ser a cooperação transfronteiriça em saúde ainda um conceito abrangente. Pode ser abordada em termos de troca de serviços entre os países, mobilidade de pacientes em busca de tratamentos mais qualificados, proximidade territorial de recursos mais adequados, profissionais que demandam melhores condições de trabalho, intercâmbios em termos de *expertises*, diagnósticos por imagem, testes e missões de estudo e docência.

Neste artigo, a cooperação transfronteiriça situa-se como um dos eixos heurísticos para entender as inovações políticas e abertura para intercâmbios e colaboração entre sistemas locais de saúde na linha da fronteira entre países. A intencionalidade transversal à proposta é analisar como e em que medida as desigualdades territoriais em saúde, ocorridas ao longo da linha da fronteira, são incorporadas ao debate sobre o direito à saúde e implementadas via políticas sociais que deem conta da redução dessas desigualdades.

Situa-se no enquadre teórico, que entende as políticas públicas como resultante da configuração dos atores políticos, de recursos e regras no sentido de produzir bens ou serviços para resolver necessidades coletivas sob a responsabilidade ou coordenação do Estado. Afunilando para a área fronteira, atualiza as decisões nacionais que incidem no plano local no trato das desigualdades sociais, entendendo-se que o local também é lugar de “fabricação” de ação pública, conforme assinalam os autores acima. Há que se levar em conta, também, que, no Brasil, os municípios têm prerrogativas quase federativas, competindo, em alguma medida, com os governos estaduais.

Referências de ordem teórico-metodológicas

No processo de produção do conhecimento, identifica-se uma interconexão lógica derivada do objeto e objetivos do estudo condicionando os quadros de referência teórica e o desenho da investigação e encaminhando os passos a serem dados. Nessa linha, o alcance do objetivo central do texto referente às garantias de direito em termos legais, ou seja, as diretrizes e normas programáticas de cada um dos países exigiu abordar um quadro teórico pertinente para a análise pretendida. As categorias que orientaram a análise foram: 1) Direito à saúde – A direção teórica e política assumida vinculada à ideia de uma cidadania ativa, de uma

constante luta contra qualquer constrangimento que impeça seu exercício, ou, no dizer de Oliveira (1999), na garantia de uma autonomia. A perspectiva adotada discute os direitos concretizados através das políticas públicas, mediatizadas por determinações econômicas, políticas, culturais e éticas, ressaltando o papel do Estado para sua materialidade. 2) Políticas sociais enquanto políticas públicas, tema transversal ao estudo. Tomando como referência a posição de Adelantado, Nogueira e Rambla (2002), leva-se em conta a relação entre Política Social e estrutura social, influenciando-se mutuamente e operando o eixo igualdade/desigualdade. Complementando essa abordagem, analisa-se a política de saúde como política pública, não sendo, entretanto, unicamente uma intervenção do Estado em uma situação considerada crítica, conforme é comumente apresentada. De acordo com Di Giovanni e Nogueira (2013), a política pública é uma forma contemporânea de exercício de poder nas sociedades democráticas, decorrente da complexa interação entre Estado e sociedade, abarcando as relações travadas no campo da economia.

Importa referir o caráter peculiar assumido pelo poder público nas regiões fronteiriças, decorrentes das trajetórias históricas e formas consequentes de apropriação e distribuição da riqueza. Influencia particularmente a concepção de cidadania presente em cada país, definindo o nível e grau de atenção às necessidades coletivas e individuais. Além do mais, quando se ultrapassam limites internacionais, há que se levar em conta que atores políticos do setor saúde não têm competências similares em todos os países devido a duas situações: as diferenças dos sistemas de saúde e o grau de descentralização de cada país.

O resgate dos dados ocorreu a partir de pesquisa documental, realizada através de fontes de informações diversas, como *sites* oficiais dos governos (diretrizes políticas e sistemas de informações estatísticas) e do MERCOSUL, complementados por artigos em periódicos científicos e literatura gris. Os documentos selecionados foram os produzidos a partir dos anos 2000, quando a área fronteiriça tornou-se uma preocupação dos países do bloco em razão da proposta de integração regional e devido à alteração do quadro político nos países estudados.

Diretrizes e orientações programáticas para áreas fronteiriças⁵

As políticas argentinas para a região fronteiriça

Este tópico dá conta dos avanços no campo da saúde em fronteiras na Argentina, como Estados-Parte do MERCOSUL. O setor da saúde, na Argentina, está dividido em 3 subsetores: público, privado e de obras sociais. Inclui 24 sistemas provinciais e nacionais, as obras sociais provinciais e outros setores do governo, como o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas e empresas de medicina pré-paga e de seguros mútuos do setor privado (JACQUIER; SANTOS, 2014).

O Ministério de Saúde tem uma função reitora e elaborou o Plano Federal de Saúde – 2010-2016. A proteção social tem sido fortalecida e assegura o atendimento da população materno-infantil (Plan Nacer) e o acesso a medicamentos essenciais (Programa Remediar) (ARGENTINA, 2010).

Em relação à saúde em fronteiras, essa questão é transversal às várias instituições nacionais pertencentes ao setor da saúde e extrassetoriais. A legislação sanitária do MERCOSUL, incorporada pela Argentina, consta de 439 normas jurídicas subscritas pelo país desde a criação do bloco. A maioria das normas relaciona-se à produção e comercialização de produtos farmacêuticos e alimentícios, a tecnologia médica e informacional em saúde. Um segundo bloco de normativas se refere ao controle de enfermidades infecciosas, além de outras que abordam especificamente problemas de saúde crônicos e transmissíveis, controle de tabaco, redução da mortalidade materna e neonatal, recursos humanos em saúde e saúde do trabalhador.

Recorda-se que os Estados-Parte têm o compromisso de harmonizar suas legislações em áreas pertinentes para fortalecer o processo de integração, não unicamente em nível de mercado, mas também entre as pessoas que vivem na fronteira.

Entretanto, a análise das legislações indica situações contraditórias entre si e entram em tensão com outros valores do Estado-nação quando se aplicam em áreas fronteiriças. Por exemplo, a política migratória garante

5 Na apresentação dos resultados, alerta-se para uma possível não uniformidade da apresentação, mas optou-se por não alterar os textos, construídos pelos pesquisadores de cada um dos países estudados. Assim, foram traduzidos livremente para a língua portuguesa, buscando-se manter a fidedignidade aos documentos encaminhados.

o direito a todos os imigrantes serem atendidos em serviços públicos de saúde, mas existem alguns requisitos que impedem o livre acesso do direito e o cumprimento dos acordos com os demais países.

Das normativas analisadas, um número reduzido se refere, especificamente, à área fronteiriça e ao MERCOSUL. A preocupação é com ações de prevenção, atenção e apoio em HIV, observatório MERCOSUL de sistemas de saúde, determinantes sociais e promoção da saúde, a construção de uma agenda de integração sul americana de profissionais de saúde do MERCOSUL e os fatores ambientais. (ARGENTINA, 2010).

Brasil e políticas nacionais para área de fronteira

A partir de 2002, desponta um leque de iniciativas, em diversas áreas e setores governamentais, alterando radicalmente o significado e as ações programáticas em relação à proteção social e à concepção de fronteiras, entendendo ser um espaço geopolítico chave para o processo de integração regional em curso, conforme indicam os Programas de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (BRASIL, 2005, 2009).

Identificou-se a dificuldade dos gestores face à demanda de não nacionais aos sistemas locais de saúde. Essa dificuldade foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, que, em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – Conasems, formulou dois dispositivos programáticos como tentativa de solução para minimizar a situação apresentada. Um deles foi o Programa do Ministério da Saúde *Sistemas Integrados de Saúde – SIS – Fronteiras*, lançado, oficialmente, em setembro de 2005.

As diretrizes do programa são identificação, qualificação, reorganização e regulamentação do atendimento para os municípios que aderirem ao programa de integração dos serviços de saúde das regiões fronteiriças (NOGUEIRA, 2012). É um “[...] projeto da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde voltado para a integração de ações e serviços de saúde na região fronteiriça do Brasil” (BRASIL, 2005b). Foram feitos investimentos da ordem de R\$ 8.662.112,50 desde o início do projeto e ainda há um saldo remanescente para ser aplicado.

O outro dispositivo foi a inclusão, no *Pacto pela Saúde*, de financiamento diferenciado para o desenvolvimento de ações e serviços sanitários nos municípios de fronteira. O *Pacto pela Saúde – Pacto pela Vida*, Pacto pelo

SUS e Pacto de Gestão – compreendem as três dimensões do sistema de saúde e contemplam algumas estratégias já consolidadas pelos gestores do SUS, respeitando as diferenças regionais, além de agregar os pactos já existentes, reforçando a organização das regiões por meio de mecanismos de gestão e planejamento (BRASIL, 2008).

A intenção originária foi ampliar a capacidade operacional dos municípios, incluindo a população estrangeira nos mesmos patamares de atenção integral e universal garantida em termos constitucionais aos brasileiros. Esse dispositivo incorpora uma inovação relevante em relação à concepção de território e trabalha com o conceito de territorialidade. As regiões sanitárias se constituem incluindo parcela de território dos municípios do outro lado da fronteira, abarcando a faixa de fronteiras e favorecendo um atendimento integral.

O direito à saúde deixa de ser parametrado pela nacionalidade, como até então ocorria. No plano binacional, o governo brasileiro, o argentino e o uruguaio assinam os acordos para livre trânsito e atendimento em saúde na faixa da fronteira (BRASIL, 2003, 2005b), ampliando a concepção de desnacionalização e transitando para uma incipiente desnacionalização.

Diante da falência da anterior proposta de criação dos Comitês de Fronteira, em abril de 2002, ainda sob o governo de Fernando Henrique Cardoso no Brasil e Jorge Battle no Uruguai, foi estabelecida uma “Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço”, em que as demandas da região são tratadas sob uma nova ótica, pautadas pelo desenvolvimento sustentável da região.

Esta “Nova Agenda”, segundo Aveiro (2006) e Simões (2012), é capitaneada pelo Ministério das Relações Exteriores, que a mantém ativa através da atuação dos consulados e vice-consulados dispostos pela fronteira. As pautas são estruturadas e organizadas em quatro grupos de trabalho (GT): educação e formação profissional, saúde, saneamento e meio ambiente e cooperação policial e judicial, que realizam discussões e levam suas propostas para as Reuniões de Alto Nível (RAN), em que “[...] aprovam-se as propostas dos grupos de trabalho a serem remetidas às respectivas Chancelarias e têm a função precípua de informar e assessorar sobre o andamento das negociações bilaterais” (AVEIRO, 2006, p.116).

No ano de 2004, foi instituído o Comitê Binacional de Intendentes e Prefeitos, que têm se reunido em algumas cidades da fronteira, congrega os municípios fronteiriços e planeja ações conjuntas, como o projeto piloto

de saneamento básico binacional Aceguá/Aceguá. Essas reuniões ocorrem de forma a consolidar a “Nova Agenda”, e, na esteira dessas articulações, os Comitês de Fronteira deveriam retomar suas funções com o intuito de promover a discussão sobre novas áreas para integração.

O atual governo parece reverter a posição do governo anterior no quesito fronteira, a partir da implementação do Plano Estratégico de Fronteiras, em 2011 (BRASIL, 2011), materializando o disposto no Decreto n.º 7.496, de 8 de junho de 2011, que parece indicar o retorno da fronteira como área limite nacional, na linha de controle e policiamento. Prevê o fortalecimento da prevenção, do controle, da fiscalização e da repressão dos delitos transfronteiriços e dos praticados na faixa de fronteira brasileira.

Paraguai e a atenção à saúde em fronteiras

A atenção em saúde, na fronteira paraguaia, é reflexo da política nacional de saúde e importa, nesta linha, indicar os traços gerais da saúde no país. A reforma constitucional de 1992 introduziu três questões chaves para o setor saúde – estabeleceu que a saúde é um direito fundamental da pessoa, adotou a descentralização como um modelo de gestão, o sistema nacional de saúde será o responsável pela coordenação dos serviços e ações. Na década de 2000 o governo declarou a gratuidade de alguns serviços, como exames de câncer de colo uterino, atenção à gravidez e crianças com menos de 10 anos, distribuição gratuita de insumos básicos. A partir de 2008 houve um incremento significativo da atenção primária, através de 700 unidades de saúde da família. Persiste, entretanto, a dificuldade de parcela da população em aceder aos serviços básicos. A partir de 2012 ocorreu um retrocesso em matéria de saúde pública, o que, logicamente, incide na situação de saúde da fronteira (GARCIA, GARCIA, 2014).

Uno de los ejes de la política de salud (2008-2012) que llegaba en fronteras (sobre todo en Canindeyú y Alto Paraná) consistente en las Unidades de Salud de la Familia (USF), el cual se fragilizó, al contar con menos recursos y dejar de ser una directriz prioritaria del MSPyBS.

La gratuidad en algunos servicios elementales desaparecieron, como por ejemplo en la provisión de medicamentos básicos y es exiguo el fondo estatal destinado a pagar servicios privados en los casos de los asegurados de IPS. También se puede hablar de un avance en la óptica imperial (de EEUU) en materia de salud atendiendo que; los órganos

dependientes de USAID (Embajada Norteamericana en Paraguay); brindan asesoramiento técnico a una importante cantidad de programas de salud, tales como la salud materna, atención a la 1ª infancia; la salud sexual y reproductiva, entre otros. Igualmente la cooperación norteamericana; participan en las gestiones estatales de control de tráfico de drogas, controles para reducir trata de personas, etc. programas desarrollados en diversos puntos del Paraguay y fundamentalmente en la frontera (GARCIA, GARCIA, 2014, p. 13).

Uma contribuição importante vem sendo os esforços desenvolvidos pelo Grupo de Saúde da Itaipu Binacional, que busca promover um espaço de integração e cooperação entre o Paraguai e Brasil. Especialmente vem promovendo um intercâmbio de conhecimentos e valorização da experiência dos profissionais que compõem a tríplice fronteira.

O governo desenvolve o Programa Saúde na Fronteira, considerando a extensa fronteira do país.

El programa Salud en la Frontera tiene presupuesto propio y contribuye en gran medida el pago de recursos, la fundamentación técnica y la política de acciones que se definen en el Grupo de Trabajo Salud, de Itaipú, que cuenta con importantes representaciones; al estar integrado por actores institucionales brasileños y paraguayos de diferentes esferas gubernamentales relacionadas con la salud pública (GARCIA, GARCIA, 2014, p. 17).

Uruguai, a coerência discursiva

A partir do ano de 2005, com a vitória política da Frente Ampla, iniciaram-se os primeiros passos para a concretização da reforma do sistema sanitário uruguaio, uma vez que todos os setores envolvidos com ele coincidem com o diagnóstico de inviabilidade do sistema da forma como estava organizado (BENTURA; ORTEGA, 2014). A Constituição vigente, art. 44, no Uruguai define que:

El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes (URUGUAI, 1967).

Apesar dessa formulação de saúde ser mais como um dever que como um direito, a lei 18211, de 2007, que cria o Sistema Nacional Integrado de Saúde – SNIS –, retoma o conceito de saúde como um direito e estabelece, em seu artigo primeiro: “A presente lei regulamenta o direito a proteção à saúde que tem todos os habitantes residentes no país e estabelece as modalidades para seu acesso e serviços integrais de saúde” (URUGUAI, 1967). As três leis que orientam a reforma do setor da saúde foram aprovadas em 2007 e instituem o Fundo Nacional de Saúde, a descentralização da Administração de Serviços de Saúde do Estado – Asse – e a criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde – SNIS (URUGUAI, 2010).

No período entre 2002 e 2005, durante o governo de Jorge Batlle no Uruguai e Luís Inácio da Silva no Brasil, reiniciaram-se as políticas de integração fronteiriça a partir da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço, no marco da qual se criam organismos intergovernamentais, como as Reuniões de Alto Nível e os Grupos de Trabalho, entre os quais o da Saúde.

Em junho de 2003, aprovou-se a Lei 17659 – Permiso de Residencia, Estudio y Trabajo para los Nacionales Fronterizos uruguayos y brasileiros, ratificando o acordo assinado entre os países no sentido de regularizar a situação dos habitantes da fronteira em relação a temas como residência, estudo, trabalho e proteção social. E, especialmente, a concessão de um documento especial de fronteiriço para os residentes na região.

De 2005 a 2010, os governos progressistas do Brasil e Uruguai promoveram modificações no conteúdo da agenda de integração regional, suscitando modificações no seu conteúdo, com impactos em distintas dimensões, como meio-ambiente, saúde, território, participação popular e desenvolvimento social. Nesse sentido, criaram-se novos GTs, entre os quais está o de Saúde e a Comissão Binacional Assessora de Saúde.

O ajuste complementar ao Acordo para a prestação de serviços de saúde, firmado em novembro de 2008, significou um avanço para a resolução de algumas preocupações colocadas pelos diversos GTs existentes. Os termos do ajuste são no sentido de permitir a prestação de serviços de saúde a pessoas físicas ou jurídicas situadas nas localidades estabelecidas no Acordo. Definem os termos, as pessoas habilitadas para realização de ações de saúde, formas de contratos e pagamento, trânsito de veículos,

documentação de recém-nascidos, certificados de óbitos e o idioma da documentação exigida. Todas essas questões ficam a cargo da Comissão Binacional Assessora de Saúde na Fronteira.

No ano de 2009, os governos nacionais firmaram o Memorando de Entendimento entre os governos brasileiro e uruguaio para a área de assistência humanitária e defesa civil – ações conjuntas frente a desastres naturais e intercâmbio de experiências.

Em 30 de maio de 2011, houve um novo documento, o Memorando de Entendimento, que ampliava os mecanismos de modalidades de cooperação referidos à saúde e desenvolvidos no marco do Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica.

Indo além do discurso formal e materializando o acordo, o texto designa os organismos responsáveis pela coordenação de atividades e as áreas de trabalho propostas: medicamentos, atenção primária em saúde, capacidade regulatória, assuntos fronteiriços, controle da AIDS, participação social, recursos humanos, saúde rural, entre outras.

Também se firmou, em maio de 2011, outro Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para a implementação de um projeto visando a consolidação da capacidade institucional do Ministério de Salud Pública e a ampliação do diálogo regulatório entre las Autoridades Sanitarias de Brasil y Uruguay. Por último, assinou-se um novo acordo de Cooperação Técnica, também em maio de 2011, para o apoio ao fortalecimento do SNIS, com ênfase em lugares com menos de cinco mil habitantes.

Á guisa de conclusão: análises preliminares

Em relação ao objetivo central do texto, observa-se que, em todos os países, identifica-se uma preocupação com ações transfronteiriças, embora as formas de encaminhamento sejam distintas. Essa distinção reflete as trajetórias históricas e os padrões culturais e políticos existentes, além da concepção de direito social.

As características organizativas do setor da saúde da Argentina são reconhecidas nas normativas e nos acordos. Há uma preocupação evidente com a regulação a partir do bloco regional, e não tanto resultante de demandas fronteiriças, como é o caso do Uruguai.

Assim, as normativas sobre o tema fronteira são escassas, privilegiando-se acordos que incidem sobre o país como um todo em relação ao MERCOSUL. Não há menção a ações sobre a cooperação entre os sistemas de saúde, entre municípios e províncias com os congêneres de outro país. Mesmo assim, conclui-se que, entre 2003 e 2013, foi assinado um importante repertório de normas em busca da integração do MERCOSUL, inclusive em relação à saúde de fronteiras, ainda que em menor número. Este repertório, entretanto, não vem sendo implementado de forma a criar uma institucionalidade mais densa, ficando subordinado à discricionariedade dos gestores ou sujeitos políticos interessados nos processos de harmonização dos sistemas e na garantia de ampliação do direito à saúde para a população residente na faixa de fronteira.

Os estudos indicam que as iniciativas da Nova Agenda não se frutificaram na Argentina como no Uruguai. Uma das interpretações possíveis é a forma de organização administrativa do governo argentino, com a independência dos governos provinciais do governo central que indicam as linhas gerais da política nacional de saúde. As diretrizes da política nacional são apropriadas e implementadas pelos gestores locais com um alto grau de autonomia.

Verifica-se que, no Paraguai, houve a partir de 2012 um retrocesso em matéria de saúde pública, em relação mais específica à saúde da fronteira; destacam-se esforços desenvolvidos pelo Grupo de Saúde da Itaipu Binacional, que buscam promover um espaço de integração e cooperação entre o Paraguai e Brasil. Especialmente vêm promovendo um intercâmbio de conhecimentos e valorização da experiência dos profissionais que compõem a tríplice fronteira.

O estudo assinala que os programas de atenção à saúde na fronteira entre Brasil e Paraguai são notadamente vinculados à capacitação técnica e fortalecimento de ações conjuntas para prevenção de enfermidades recorrentes na região, como a dengue, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis.

As zonas de fronteiras entre o Uruguai e Brasil tem, historicamente, uma dinâmica que gerou a necessidade de mecanismos formais e informais para favorecer o acesso às ações e aos serviços de saúde aos cidadãos de ambos os lados da fronteira, inclusive abarcando os prestadores privados de saúde, a partir da afiliação, mediante um sistema de pré-pagamento a usuários brasileiros.

Os serviços públicos atendem, de forma recíproca, situações de emergência e serviços básicos de saúde, sobretudo na saúde materno-infantil, na atenção básica e de média complexidade (RIOS, 2013).

A Comissão Binacional de Saúde na Fronteira inicia um processo de marcar formalmente os acordos, os convênios e as leis anteriormente referidas. Identifica-se que as Comissões Binacionais locais vêm expandindo suas ações na perspectiva de harmonização dos sistemas de saúde, apoiando-se nas iniciativas mencionadas. É um tipo de política pública que segue o modelo *botton-up*, favorecendo uma institucionalidade mais efetiva, pois é resultante de atenção às necessidades sociais e locais de saúde. Por esse modelo, a materialidade da política é identificada como positiva pela população residente, com maior possibilidade de legitimação. Em relação ao Brasil as iniciativas governamentais atuam tanto no sentido de fortalecer os mecanismos decorrentes da Nova Agenda como de incrementar as possibilidades dos municípios brasileiros atenderem os usuários não nacionais, como foi o caso do Programa SIS Fronteiras e dos Pactos pela saúde. Entretanto, a partir do início do governo Dilma Roussef, persistindo no segundo mandato, observa-se uma alteração na percepção de fronteira, retomando um cunho mais conservador e de controle. Independente desta posição, o governo brasileiro assumiu os compromissos junto à UNASUL nas questões referentes à saúde, nos marcos de um discurso de igualdade em saúde. Entre as metas do Plano Trienal para 2013-2015, destaca-se a relacionada aos determinantes sociais da saúde, como uma das formas de reduzir as desigualdades em saúde entre os países integrantes do Bloco.

Referências Bibliográficas

ADELANTADO, José; NOGUERA, J. A.; RAMBLA, X. El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales. In: ADELANTADO, José (Coord.). Cambios en el Estado del Bienestar: políticas sociales y desigualdades en España. Barcelona: Icaria, 2002. p. 23-61.

ARGENTINA. Ministerio de Desarrollo Social – MDS. Glosario: definición y contexto. In: _____. Políticas sociales del bicentenario: un modelo nacional y popular. Buenos Aires: MDS, 2010. Tomo II. Disponível em: <<http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/FamiliaArgentina/PolíticasSocialesdelBicentenario-TomoII.pdf>>. Acesso em: 10 mayo 2014.

_____. Ministério de Salud. Mision, visión y objetivos. [2014]. Disponível em: <<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/mision-vision-y-objetivos>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

AVEIRO, T.M.M. Relações Brasil-Uruguai: a nova agenda para a cooperação e o desenvolvimento fronteiriço. 2006. 238 p. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2342/1/2006_ThaisMereMAveiro_orig.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2011.

BENTURA, C.; ORTEGA, E. Salud en la frontera Uruguay Brasil: un estudio exploratorio de la legislación uruguaya. Montevideo: Universidade de La República, 2014.

BRASIL. Acordo sobre localidades fronteiriças vinculadas. 2005b. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dai/b_argt_402_5639.htm>. Acesso em: 5 jul. 2006.

_____. Decreto nº 85.064, de 26/08/8. Dispõe sobre a faixa de fronteira. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85064.htm. Acesso em: 19 out. 2011.

_____. Lei 907 de 21 de novembro de 2003. Prevê a igualdade de direitos entre brasileiros e uruguaios. 2003. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/casacivil/>>. Acesso em: 27 jun. 2005.

_____. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Faixa de Fronteira: Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – PDF. Brasília: MIN, 2009. Disponível em: <http://www.integracao.gov.br/pt/c/document_library/get_file?uuid=cd8c9e6a-a096-449b-826e-6ecb49744364>. Acesso em: 18 ago. 2014.

_____. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira: bases para uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Pactos pela Saúde. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021>. Acesso em: 12 jul. 2008.

____. Ministério da Saúde. SIS Fronteiras. 2005c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port_1120-05.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2006.

____. Presidência da República. Plano Estratégico de Fronteiras. 2011. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/casacivil/>>. Acesso em: 2 jun. 2014.

BUSSE, R.; WISMAR, M.; BERMAN, P. C. The European Union and health services: the impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam: IOS, 2002.

CARMO, E. H.; GEMAL, A.; OLIVEIRA, S. Vigilancia en Salud en Suramerica: epidemiológica, sanitaria y ambiental. Rio de Janeiro: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud - SAG, 2013.

CEPAL. A hora da igualdade: brechas por fechar, caminhos por abrir. 2010. Disponível em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/41698/miolo_livro_cepal_impresao.pdf>. Acesso em: 7 maio 2010.

____. Panorama social de América Latina y el Caribe. Santiago, 2012. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/41698/_cepal_impresao.pdf>. Acesso em: dezembro 2013.

CHAUÍ, M. Uma nova classe trabalhadora. In: SADER, Emir. (Org.). Lula e Dilma: 10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil. São Paulo, SP: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2013. p. 123-134. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.org.ar/clacso/coediciones/20130610051040/LulaeDilma.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

CONASEMS. Relatório executivo do Painel Saúde nas Fronteiras e o Processo de Integração Regional. In: CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS, 25., 2009, Brasília, DF. Anais Eletrônicos... Brasília, DF, 2009.

____. _____. In: CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS, 28., 2012, Maceió. Anais Eletrônicos... Maceió, 2012.

DI GIOVANNI, G.; NOGUEIRA, M. A. Dicionário de políticas públicas. São Paulo: FUNDAP/Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2013.

GALLO, Edmundo. SIS – MERCOSUL: uma agenda para a Integração. In: GALLO, Edmundo; COSTA, Laís (Org.). Sistema Integrado de Saúde do MERCOSUL: SIS – MERCOSUL: uma agenda para a integração. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 9). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ST_09_Port.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2014.

GARCIA, Stella Mary; GARCIA, Maria Del Carmen. La frontera Paraguay – Brasil – Determinações históricas y actualidad em torno a La Salud. Relatório parcial da pesquisa - Uma questão e duas temporalidades: Direito à saúde na fronteira MERCOSUL - 2003-2013.

GIOVANELLA, L. Projeto de pesquisa saúde nas fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL. 2004. Digi.

GIOVANELLA, L.; SANCHEZ, D. Integración regional y políticas de salud. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, sup. 2, p. 114-115, 2007.

GLINOS, I. A. Cross-border collaboration. In: WISNAR, M. et al. Cross-border health care in the European Union. Genebra: World Health Organization/European Observatory on Health System and Policy, 2011.

GUIMARÃES, L. Entrevista para a Agência FIOCRUZ de Notícias. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Vera/Documents/Fronteira_Direito_saude_2012/Textos/Entrevista_Luisa.htm>. Acesso em: 8 jun. 2012.

GUIMARÃES L, GIOVANELLA L. Integração Europeia e Políticas de Saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública 2006; 22(9): 1795-1808.

____. Processo de integração regional no MERCOSUL e as repercussões nos sistemas de saúde de cidades fronteiriças. Anales del X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18-21 oct. 2005.

IBGE. Áreas especiais. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/fronteira.shtm>>. Acesso em: 21 maio 2014.

JACQUIER, N. M.; SANTOS, L. Políticas y acuerdos en materia de salud mercosureña – Argentina: una mirada desde la frontera de Misiones. Misiones: Universidade Nacional de Misiones, 2014. Digi.

MERCOSUR. Reunião de ministros de saúde: acordo 06/2011. Secretaria del MERCOSUR. Montevideu. 2011.

MIRZA, C.; BANGO, J.; LORENZELLI, M. ¿Es posible un nuevo Estado de Bienestar en América Latina?: la reconfiguración de las matrices de bienestar en el Mercosur. Madrid: Fundación Carolina, 2010.

MIRZA, C. M. Crises mundial e impactos de las políticas sociales en el MERCOSUR. In: SILVA, V. R.; CUNHA, M. S.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social: Questão Social e Direitos Humanos Fundamentos, práticas e desafios no contexto sul-americano. Pelotas: EDUCAT, 2014

MIRZA, C. A.; NASCONE, M. Integración regional e inclusión social: los itinerarios del MERCOSUR. Revista do IMEA UNILA, Foz do Iguaçu, v. 1, n. 2, p. 88-99, 2013. Disponível em: <<https://ojs.unila.edu.br/ojs/index.php/IMEA-UNILA>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

NOGUEIRA, V. M. R. A implementação do Programa SIS FRONTEIRAS e do Pacto pela Saúde: perspectivas para a ampliação do direito à saúde aos usuários estrangeiros na Fronteira Arco Sul. CNPq, 2012. Relatório técnico de pesquisa. Brasília

OLIVEIRA, F. de. O que é formação para a cidadania? Entrevista realizada por Sílvia Caccia Bava. 1999. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.Br/textos/coliveira.htm>>. Acesso em: 14 maio 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Agreements and Public Health: a joint study by the WHO and the WTO Secretariat WHO and WHO. Genebra: WTO/WHO, 2002

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Social Security Department. Social Health Protection an ILO strategy towards universal access to health care. 2007.OIT. Genebra. Disponível em internet em http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_SECSOC_5956/lang--en/index.htm. Acesso em 13 mai 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. First global symposium on health systems research: science to accelerate universal health coverage. Montreux, Switzerland: WHO, 2010.

_____. Health systems: report by the Secretariat 120th. Session 8 January 2007, Provisional agenda item 4.7, EB120/38. Geneva:WHO,, 2007.

_____. The financial crisis and global health: report of a high-level consultation World Health Organization. Geneva: WHO, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Agenda de la salud para las américas*. Panamá: OPS, 2007.

_____. Situación de salud em las américas: indicadores básicos. 2009. Disponível em: < http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&id=756:situacion-de-salud-en-las-americas-indicadores-basicos-2013&Itemid=260 >. Acesso em: 3 jun. 2010.

ORTIZ, R.; SCHORR, M. Continuidades y rupturas en las políticas aplicadas por los gobiernos de “izquierda” en América Latina. *Revista Nueva Sociedad*, mayo 2008. Disponível em <http://www.nuso.org/upload/anejos/Schorr.pdf> . Acesso em 10 julho 2009.

OTTERSEN, O. P. et al. As origens políticas das iniquidade em saúde: perspectivas de mudança. Comissão da Universidade de Oslo sobre Governança Global em Saúde, *The Lancet*, Fevereiro 2014, Londres. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62407-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62407-1). Acesso em 5 julho 2014

QUEIROZ, L. G.; GIOVANELLA, L. Agenda regional da saúde no Mercosul: arquitetura e temas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 30, n. 2, p. 182-188, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a11.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2014.

RÍOS, G. Perfiles Descriptivos de los Sistemas de Salud de los Estados Partes del Mercosur: República Oriental del Uruguay. Editado por Dra. Delia M. Sánchez e Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud. Montevideo: Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud, 2013. Disponível em: <<http://www.observasalud.mercosur.int/sites/default/files/Informe%20de%20Salud%20-%20Uruguay.pdf>>. Acesso em: 18 mayo 2014.

SADER, E. Introdução. In: _____. (Org.). *Lula e Dilma: 10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil*. São Paulo, SP: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2013. p. 7-8. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.org.ar/clacso/coediciones/20130610051040/LulaeDilma.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

SANTOS, M. O espaço do cidadão. 5. ed. São Paulo: Studio Nobel, 2000.

SIMÕES, A. J. F. Eu sou da América do Sul. Brasília: FUNAG, 2012. p. 47-62.

UNIÃO EUROPÉIA. Fondo Europeu de Desarrollo Regional (FEDER) (2007-2013). 2011. Disponível em: <http://europa.eu/legislation_summaries/agriculture/general_framework/g24234_es.htm>. Acesso em: 20 jun. 2011.

_____. Info-regio. Disponível em: <http://ec.europa.eu/regional_policy/interreg3/index_es.htm>. Acesso em: 20 mayo 2010. Bruxelas, 2006.

URUGUAI. Constitucion de la Republica. 1967. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/mla/sp/ury/sp_ury-int-text-const.html>. Acesso em: 10 jul. 2011.

_____. MSP. Transformar el futuro: metas cumplidas y desafíos renovados en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: MSP, 2010. Disponível em: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_libro_reforma.pdf>. Acesso em: 20 feb. 2014.

_____. Presidencia da República. Ajuste complementário del acuerdo sobre permiso de residência, estudio y trabajo para nacionales fronterizos uruguayos y brasileños para prestación de servicios de salud. 2008. Disponível em: <www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?2488,15991>. Acesso em: 12 feb. 2009.

* Vera Maria Ribeiro Nogueira é Assistente Social, Doutora em Enfermagem, Pós-doutora em Ciências Sociais, Professora do Programa de Pós-graduação em Política Social na Universidade Católica de Pelotas e no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPq. Editora da Revista Sociedade em Debate.
<veramrn@gmail.com>

* Celmira Bentura Alonso é Assistente Social, Mestre em Trabajo Social, Professora do Departamento de Trabajo Social – Facultad de Ciencias Sociales - Universidade de La República – Uruguai.

* Elisabeth Ortega é Assistente Social, Doutora em Ciências Sociais, Professora do Departamento de Trabajo Social – Facultad de Ciencias Sociales - Universidade de La República – Uruguai.

- * Helenara Silveira Fagundes é Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.
- * Jorge Hugo Centeno é Médico, Doutor em Medicina, Pesquisador nível IV, Professor dos Cursos de Medicina e de Enfermagem da Universidade Nacional de Misiones – Argentina.
- * Maria Del Carmen Garcia é Assistente Social. Mestre em Políticas de Migraciones Internacionales, Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Nacional de Assunção.
- * Nora Margarita Jacquier é Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisador nível III, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Nacional de Misiones – Argentina.
- * Stella Mary Garcia Aaguero é Assistente Social. Mestre em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Nacional de Assunção.
- * Maria Geusina da Silva é Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Integração Latino-americana.

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

REITOR

Carlos Antônio Levi da Conceição
PRÓ-REITORA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Débora Foguel

**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
DIRETORA**

Andréa Teixeira
VICE-DIRETORA
Sheila Backx
DIRETORA ADJUNTA
DE PÓS-GRADUAÇÃO
Rosana Morgado

EDITORES

José María Gómez (ESS - UFRJ)
José Paulo Netto (ESS - UFRJ)
Maria de Fátima Cabral Marques Gomes
(ESS - UFRJ)
Myriam Lins de Barros (ESS - UFRJ)

COMISSÃO EDITORIAL

Carlos Montaña (ESS-UFRJ)
Fátima Grave (ESS-UFRJ)
Yolanda Guerra (ESS-UFRJ)

CONSELHO EDITORIAL

Alcina Maria de Castro Martins (ISMT, Coimbra-Portugal), Ana Elizabete Mota (UFPE-PE), Antonia Jesuíta de Lima (UFPI-PI), Berenice Couto (PUC-RS), Casimiro Balsa (CESNOVA/UNL-Portugal), Cibele Rizeck (USP-SP), Cleusa dos Santos (UFRJ-RJ), Consuelo Quiroga (PUC-MG), Denise Bomtempo Birche de Carvalho (UNB-DF), Edésio Fernandes (University College London - Inglaterra), Elizete Menegat (UFJF-MG), Helena Hirata (GEDISST-GNRS-França), Ivete Simonatto (UFSC-SC), José Fernando Siqueira da Silva (UNESP-SP), Júlio de Assis Simões (USP-SP), Leilah Landim (UFRJ-RJ), Liliane Capilé Charbel Novaes (UFMT-MT), Marcelo Badaró (UFF-RJ), Margarita Rosas (Universidad de La Plata-Argentina), Maria Carmelita Yasbeck (PUC-SP), Maria da Ozanira Silva e Silva (UFMA-MA), Maria das Dores Campos

Machado (UFRJ-RJ), Maria Liduína de Oliveira e Silva (UNIFESP-SP), Maria Lúcia Carvalho Silva (PUC-SP), Maria Lúcia Martinelli (PUC-SP), Maria Lúcia Weneck Vianna (UFRJ-RJ), Michael Lowy (EHESP-França), Monica Dimartino (Universidad de La Republica de Uruguay-Uruguai), Neli Aparecida de Mello (USP-SP), Potyara Amazoneida Pereira (UnB-DF), Ricardo Antunes (UNICAMP-SP), Rogério Lustosa Bastos (UFRJ-RJ), Salviana Pastor Santos Sousa (UFMA-MA), Sérgio Adorno (USP-SP), Sueli Bulhões da Silva (PUC-RJ), Sulamit Ramon (London School of Economics-Inglaterra), Valéria Forti (UERJ-RJ), Vera da Silva Telles (USP-SP), Vera Lúcia Gomes (UFPA-PA), Vicente de Paula Faleiros (UnB-DF).

ASSESSORIA TÉCNICA

Fábio Marinho
Márcia Rocha

PRODUÇÃO EXECUTIVA

Márcia Rocha

REVISÃO

Andréa Garcia Tippi

PESQUISA DE IMAGENS

Márcia Rocha

**DESIGN EDITORIAL
E DIAGRAMAÇÃO**

Fábio Marinho

WEB DESIGN

Fábio Marinho

Escola de Serviço Social - UFRJ
Av. Pasteur, 250/fundos (Praia Vermelha)
CEP 22.290-240 Rio de Janeiro - RJ
(21) 3873-5386
revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha

Foto de capa: Marcelo Camargo/Abr