

## Municípios brasileiros fronteiriços e Mercosul: características e iniciativas de cooperação em saúde

Brazilian border towns and the Mercosur: characteristics and initiatives of cooperation in health

Luisa Guimarães<sup>1</sup>  
Ligia Giovanella<sup>2</sup>

Recebido: Mar./2006  
Aprovado: Jun./2007

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Ministério da Saúde, Rio de Janeiro.

E-mail:  
luisa.guimaraes@solar.com.br.

<sup>2</sup> Pesquisadora titular ENSP, FIOCRUZ, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro.

E-mail: giovanel@ensp.fiocruz.br.

### RESUMO

*Os municípios brasileiros fronteiriços são, em geral, de pequeno porte, com rede predominantemente de atenção primária, oferta hospitalar compatível com a média nacional, mas não homogênea. Apresenta-se parte dos resultados de pesquisa, concluída em 2007 com o apoio do CNPQ, sobre acesso e demanda por serviços de saúde nessas localidades. Revisa-se a bibliografia sobre integração e MERCOSUL, apresentando-se a caracterização selecionada em bancos de dados de aspectos geográficos, demográficos e da rede de serviços destes municípios. Descrevem-se os resultados de estudos e de duas iniciativas de cooperação em saúde nas fronteiras.*

PALAVRAS-CHAVE: *MERCOSUL; Saúde na Fronteira; Integração Regional.*

### ABSTRACT

*In general, Brazilian border towns are small and possess basic health care and hospital networks which are in line with national average, although not homogenous. This article presents a portion of the results of a research study completed in 2007 with the support of the Brazilian Research Center about access and demand for health services in these locations. The bibliography about integration into the Mercosur is revised, and information is presented from databases about characteristics relative to geographic and demographic aspects as well as the service network present in these towns. The results of studies and of two health care initiatives for cooperation in border regions are described.*

KEYWORDS: *MERCOSUR, health care in border regions, regional integration*

## INTRODUÇÃO

O artigo é parte de estudos desenvolvidos no Programa Doutorado em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ/MS) sobre repercussões da integração econômica regional nas políticas e sistemas de saúde. Aqui se trata especificamente da situação de municípios brasileiros fronteiriços do MERCOSUL, nos segmentos com a Argentina, Paraguai e Uruguai, locais privilegiados para observar e analisar impactos da integração econômica regional, considerando que os efeitos desta são percebidos com antecipação e cotidianamente.

Os processos de integração se intensificaram com a globalização e lentamente vem sendo construída uma agenda social *pari passu* à regulamentação da livre circulação de pessoas, mercadorias, serviços e capital (GUIMARÃES e GIOVANELLA 2006). A integração ocasiona nas fronteiras aumento de fluxos, gerando tensões e desafios diversos para os sistemas locais de saúde. 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.

Objetiva-se propiciar análise do processo de integração como contexto, as características de municípios fronteiriços como desafios e as iniciativas de cooperação fronteiriça como potencialidades e discute como a integração regional pode somar-se à saúde para a redução de desigualdades na fronteira.

Para tanto, revisa-se a bibliografia sobre integração e conformação

---

### A INTEGRAÇÃO OCASIONAL

#### NAS FRONTEIRAS AUMENTO DE FLUXOS, GERANDO TENSÕES E DESAFIOS DIVERSOS PARA OS SISTEMAS LOCAIS DE SAÚDE

---

do MERCOSUL e apresenta-se a caracterização selecionada em bancos de dados nacionais de aspectos geográficos, demográficos e da rede de saúde de municípios brasileiros fronteiriços. Destacam-se os resultados de estudo na tríplice fronteira e registram-se duas iniciativas de cooperação em saúde nas fronteiras, a partir de observação participante e informes. Nas considerações finais, discutem-se as perspectivas

de saúde integral e humanizada na fronteira, face ao avanço da integração econômica no MERCOSUL. Uma versão preliminar deste artigo foi apresentada no 10º Congresso Internacional do Centro Latino-Americano de Administração para o Desenvolvimento sobre Reforma do Estado e da Administração Pública (GUIMARÃES e GIOVANELLA, 2005).

A linha de fronteira do MERCOSUL é formada por 69 municípios brasileiros, distribuídos nos limites com Argentina, Paraguai e Uruguai. Nesse artigo é apresentada parte de resultados de pesquisa concluída em 2007 com o apoio do CNPq, sobre acesso e demanda por serviços de saúde nestas localidades (GIOVANELLA ET AL., 2007). A fronteira com a Argentina tem o maior número de municípios (36), a maioria com menos de 10 mil habitantes (24) e no trecho correspondente ao Paraná o maior número de leitos por habitantes (3,5). A fronteira com o Paraguai é a mais extensa (37%), predominam municípios de médio porte (16%), reside a maior parte da população fronteiriça do MERCOSUL (43%), existe o maior número de hospitais (49%) e o menor número de leitos por habitantes: 2,3, no Mato Grosso do Sul, e 2,6, no Paraná. A fronteira com o Uruguai é seca em um terço; tem o menor número de municípios do MERCOSUL (11), dos quais seis são cidades-gêmeas; tem a menor população fronteiriça resi-

dente (25%); o segundo maior número de leitos hospitalares por habitantes (3.3); e de municípios sem cobertura de saúde da família (7). Em resposta aos desafios locais, surgem iniciativas cooperativas entre cidades fronteiriças de países do MERCOSUL para o planejamento e execução de atividades em saúde que configuram espaços de ação conjunta para a melhoria do acesso integral e humanizado à saúde.

#### INTEGRAÇÃO ECONÔMICA E CONSTITUIÇÃO DO MERCOSUL

O estabelecimento de relações econômicas privilegiadas tem cada vez maior relevância política e socioeconômica (OMS/OMC, 2002; BOLLIS, 2000). Os países elegem o grau da integração que pretendem assumir (BASSO, 1998; ALTVATER e MAHNKOPF, 1996). A inclusão de temas sociais na agenda regional é tardia, contudo, os ajustes para implementar os acordos econômicos repercutem nas políticas de saúde de modo intencional e não intencional (BUSSE, WISMAR e BERMAN 2002; LEIDL, 1998).

A integração europeia busca reforçar os objetivos dos sistemas de proteção social de combinar solidariedade com sustentabilidade, de introduzir incentivos de mercado mantendo o papel do Estado e de adotar inovações na organização e oferta de serviços (GUIMARÃES e GIOVANELLA 2006; FIGUERAS ET AL., 2002). Fundado em 1991 por Argentina,

---

#### NO MERCOSUL, A SAÚDE É ABORDADA ESPECIFICAMENTE EM DUAS ESTRUTURAS: REUNIÃO DE MINISTROS DE SAÚDE (RMS), CRIADA EM 1995, E SUBGRUPO DE TRABALHO 11 SAÚDE (SGT 11 SAÚDE), CRIADO EM 1996

---

Brasil, Paraguai e Uruguai, o MERCOSUL objetiva a constituição gradual de mercado comum com livre circulação de bens, serviços, pessoas e capitais, como no caso europeu (VENTURA, 2003; BASSO, 1998). Cinco países são Estados Associados do Mercosul: Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru. A Venezuela passou em 2006 à categoria de Estado-parte (BRASIL, s/d a; BRASIL, s/d b).

NO MERCOSUL, a saúde é abordada especificamente em duas estruturas: Reunião de Ministros de Saúde (RMS), criada em 1995, e Subgrupo de Trabalho 11 Saúde (SGT 11 Saúde), criado em 1996. Nestas, os debates contemplam temas prioritários relacionados às liberdades de circulação. Os consensos se expressam em acordos e regulamentação incorporada pelos Estados-parte (BRASIL, 2006). A pauta da saúde no MERCOSUL foi pouco a pouco ampliada para além de temas relacionados ao comércio de bens (MERCOSUL, 2005; LUCHESE, 2001).

No final do ano de 2006, foi aprovada na Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL Proposta de Projeto de Cooperação Técnica Internacional. O objetivo geral dessa é

*identificar estrategias para la intervención en salud de fronteras, por medio del análisis, desarrollo de experiencias y sistematización de las mismas, de manera de contribuir el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud integrando acciones de salud de las Fronteras de los Estados Partes del MERCOSUR (URUGUAY)*

Ao afirmar a tese de que se (...) *considera que la salud es un factor*

*favorecedor de la integración regional y que acciones concretas en fronteras contribuirán a ese propósito general* os Países destacam a importância das correlações entre integração econômica regional e saúde (URUGUAY).

### ESPECIFICIDADES DOS MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS DO MERCOSUL

Os movimentos de integração tendem a aumentar fluxos, primeiro e com maior intensidade, nas cidades fronteiriças, onde mais que diferenças de língua e cultura, dá-se a convivência cotidiana entre sistemas políticos, monetários, de segurança, de proteção social distintos, geradores de tensões e contradições entre as realidades local e regional e o conjunto de instituições, normas e práticas dos países (BARCELLOS *et al.*, 2001; BOLIS, 1999; CICCOLELLA, 1994). As bordas dos países – os limites – são territórios dinâmicos que constituem unidades com trocas espacial, demográfica, socioeconômica, epidemiológica e cul-

tural específicas (BARCELLOS *et al.*, 2001). Nas fronteiras, as identidades nacionais são diluídas e na saúde impõem a realização articulada de atividades de negociação e de identificação e uso de recursos para alcançar efetividade e adequada provisão de ações face às particularidades mantidas pela barreira de fronteira e as diferenças normati-

\_\_\_\_\_  
NAS FRONTEIRAS, AS IDENTIDADES NACIONAIS  
SÃO DILUÍDAS E NA SAÚDE IMPÕEM A REALIZAÇÃO  
ARTICULADA DE ATIVIDADES DE NEGOCIAÇÃO E DE  
IDENTIFICAÇÃO E USO DE RECURSOS PARA  
ALCANÇAR EFETIVIDADE E ADEQUADA PROVISÃO  
DE AÇÕES FACE ÀS PARTICULARIDADES MANTIDAS  
PELA BARREIRA DE FRONTEIRA E AS DIFERENÇAS  
NORMATIVAS E DE DIREITOS  
\_\_\_\_\_

vas e de direitos. As características locais configuram segmentos definidos da fronteira (BARCELLOS, *ET AL.*, 2001).

As paisagens da fronteira brasileira com o MERCOSUL conformam territórios variados que ora aproximam e ora afastam as populações fronteiriças e criam interações e dinâmicas diversas (BRASIL, 2005). A

fronteira com a Argentina é de 1.263 km, dos quais 2% são secos; com o Paraguai é de 1.339 km, dos quais 31% são secos; e com o Uruguai é de 1.003 km, dos quais 30% são secos (FIOCRUZ, 2007). A fronteira brasileira com o MERCOSUL totaliza 3.605 km e representa cerca de um quinto da fronteira continental do País. Nos municípios fronteiriços residem 0,82% da população total brasileira, a maior parte na fronteira com o Paraguai (43%) e 55% das cidades têm até 10 mil habitantes (ver Tabela 1). É território que, devido ao dinamismo, tem importância significativa no processo de integração (BRASIL, 2005). Foz do Iguaçu, no Paraná, com cerca de 300 mil habitantes é a mais populosa de toda fronteira brasileira e apenas dois municípios brasileiros fronteiriços têm mais de cem mil habitantes, ambos no Rio Grande do Sul: Bagé (cerca de 120 mil) e Uruguaiana (cerca de 130 mil). Onze municípios fronteiriços do MERCOSUL estão entre aqueles com maiores taxas médias de homicídios na população total (WASELFISZ, 2007).

TABELA 1 – Características dos municípios brasileiros fronteiriços com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005.

Informações	Países de fronteira						Total n = 69	
	Argentina n = 36		Paraguai n = 22		Uruguai n = 11			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>N. de Municípios<sup>1</sup></b>	36	52,2	22	31,9	11	15,9	69	100
Rio Grande do Sul	18	26,1	-	-	11	15,9	29	42,0
Santa Catarina	10	14,5	-	-	-	-	10	14,5
Paraná	8	11,6	11	15,9	-	-	19	27,5
Mato Grosso do Sul	-	-	11	15,9	-	-	11	15,9
<b>População<sup>1</sup></b>								
Total residente	480.304	32,4	632.544	42,7	369.616	24,9	1.482.464	100
Rio Grande do Sul	329.264	22,2	-	-	369.616	24,9	29	47,1
Santa Catarina	70.787	4,8	-	-	-	-	10	4,8
Paraná	80.253	5,4	455.930	30,8	-	-	19	38,2
Mato Grosso do Sul	-	-	176.614	11,9	-	-	11	11,9
<b>Total urbana</b>	316.868	66,4	536.620	84,9	319.748	86,5	319.748	79,3
Rio Grande do Sul	250.979	76,3	-	-	319.748	86,5	570.727	81,7
Santa Catarina	29.811	42,1	-	-	-	-	29.811	42,1
Paraná	38.079	47,4	399.351	87,6	-	-	437.430	81,8
Mato Grosso do Sul	-	-	137.469	77,8	-	-	137.469	77,8
<b>Porta populacional<sup>1</sup></b>								
0 a 10 mil habitantes	24	34,8	9	13,0	5	7,2	38	55,1
Rio Grande do Sul	13	18,8	-	-	5	7,2	18	26,1
Santa Catarina	6	8,7	-	-	-	-	6	8,7
Paraná	5	7,2	4	5,8	-	-	9	13,0
Mato Grosso do Sul	-	-	5	7,2	-	-	5	7,2
10 001 a 50 mil hab	10	14,5	11	15,9	4	5,8	25	36,2
Rio Grande do Sul	3	4,3	-	-	4	5,8	7	10,1
Santa Catarina	4	5,8	-	-	-	-	4	5,8
Paraná	3	4,3	6	8,7	-	-	9	13,0
Mato Grosso do Sul	-	-	5	7,2	-	-	5	7,2
Acima de 50.001 de mil hab	2	2,9	2	2,9	2	2,9	6	8,7
Rio Grande do Sul	2	2,9	-	-	2	2,9	4	5,8
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraná	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4
Mato Grosso do Sul	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4
<b>IDH<sup>2</sup></b>								
0,510 a 0,800	29	42,0	18	26,1	9	13,0	56	81,2
Rio Grande do Sul	16	23,2	-	-	9	13,0	25	36,2
Santa Catarina	7	10,1	-	-	-	-	7	10,1
Paraná	6	8,7	7	10,1	-	-	13	18,8
Mato Grosso do Sul	-	-	11	15,9	-	-	11	15,9
Acima de 0,800	7	10,1	4	5,8	2	2,9	13	18,8
Rio Grande do Sul	2	2,9	-	-	2	2,9	4	5,8
Santa Catarina	3	4,3	-	-	-	-	3	4,3
Paraná	2	2,9	4	5,8	-	-	6	8,7
Mato Grosso do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cidades-gêmeas<sup>3</sup></b>	6	30	8	40	6	30	20	100
Rio Grande do Sul	4	20	-	-	6	30	10	50
Santa Catarina	1	5	-	-	-	-	1	5
Paraná	1	5	2	10	-	-	3	15
Mato Grosso do Sul	-	-	6	30	-	-	6	30

<sup>1</sup> Contagem populacional para os anos intercensitários (IBGE, 2004); <sup>2</sup> Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2003); <sup>3</sup> Ministério da Integração Regional (Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, 2005).

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do Relatório Consolidado da Pesquisa Saúde nas Fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL, NUPES/DAPS/ENSP/Fiocruz/Pesquisa Saúde na Fronteira (Fiocruz 2007).

Da rede de serviços públicos de saúde na linha de fronteira do MERCOSUL constam 70 estabelecimentos hospitalares, dos quais apenas nove são de natureza pública e os demais são contratados (Fiocruz, 2007). Quase metade dos hospitais (49%) localiza-se na fronteira com o Paraguai, concentrados junto ao Paraná (ver Tabela 2). Na fronteira do MERCOSUL, a oferta de leitos na rede pública é de 2,9 leitos por mil habitantes, entretanto, esta varia de 2,3 no segmento de Mato Grosso do Sul com o Paraguai até 3,5/1.000 habitantes no trecho Paraná com a Argentina. A estratégia de saúde da família está implantada em mais da metade dos municípios fronteiriços com coberturas entre 81 a 100% da população.

Os municípios fronteiriços são, portanto, dependentes, para a garantia da integralidade da atenção, de serviços especializados e de referência localizados em outros municípios.

**TABELA 2** – Características da rede pública de serviços de saúde nos municípios brasileiros fronteiriços com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005

Informações	Países de fronteira						Total n = 69	
	Argentina n = 36		Paraguai n = 22		Uruguai n = 11			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Rede hospitalar<sup>1</sup></b>								
<b>Hospitais</b>	25	35,7	34	48,6	11	15,7	70	100
Rio Grande do Sul	13	18,6	-	-	11	15,7	24	34,3
Santa Catarina	5	7,1	-	-	-	-	5	7,1
Paraná	7	10,0	21	30,0	-	-	28	40,0
Mato Grosso do Sul	-	-	13	18,6	-	-	13	18,6
<b>Leitos</b>	1.468	34,2	1.613	37,6	1.210	28,2	4.291	100
Rio Grande do Sul	952	22,2	-	-	1.210	28,2	2.162	50,4
Santa Catarina	237	5,5	-	-	-	-	237	5,5
Paraná	279	6,5	1.200	28,0	-	-	1.479	34,5
Mato Grosso do Sul	-	-	413	9,6	-	-	413	9,6
<b>Leitos por mil hab.</b>	3,1	-	2,6	-	3,3	-	2,9	-
Rio Grande do Sul	2,9	-	-	-	3,3	-	3,1	-
Santa Catarina	3,3	-	-	-	-	-	3,3	-
Paraná	3,5	-	2,6	-	-	-	2,8	-
Mato Grosso do Sul	-	-	2,3	-	-	-	2,3	-
<b>Cob Saúde da Família<sup>2</sup></b>								
<b>0% de pop coberta</b>	4	5,8	3	4,3	7	10,1	14	20,3
Rio Grande do Sul	4	5,8	-	-	7	10,1	11	15,9
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraná	-	-	2	2,9	-	-	2	2,9
Mato Grosso do Sul	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4
<b>1 a 50% de pop coberta</b>	4	5,8	6	8,7	2	2,9	12	17,4
Rio Grande do Sul	3	4,3	-	-	2	2,9	5	7,2
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraná	1	1,4	3	4,3	-	-	4	5,8
Mato Grosso do Sul	-	-	3	4,3	-	-	3	4,3
<b>51 a 80% de pop coberta</b>	2	2,9	5	7,2	-	-	7	10,1
Rio Grande do Sul	1	1,4	-	-	-	-	1	1,4
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraná	1	1,4	1	1,4	-	-	2	2,9
Mato Grosso do Sul	-	-	4	5,8	-	-	4	5,8
<b>Acima de 80% da pop</b>	16	23,2	8	11,6	2	2,9	36	52,2
Rio Grande do Sul	10	14,5	-	-	2	2,9	12	17,4
Santa Catarina	10	14,5	-	-	-	-	10	14,5
Paraná	6	8,7	5	7,2	-	-	11	15,9
Mato Grosso do Sul	-	-	3	4,3	-	-	3	4,3

Fonte: Elaboração própria com base nas informações do Relatório Consolidado da Pesquisa Saúde nas Fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL, NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ/Pesquisa Saúde na Fronteira (FIOCRUZ 2007).

## ESTUDOS E EXPERIÊNCIAS DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE NAS FRONTEIRAS DO MERCOSUL

A análise da rede de serviços de saúde na tríplice fronteira – Puerto Iguazú/Argentina, Foz de Iguazú/Brasil e Ciudad del Este/Paraguai – traça detalhado perfil epidemiológico, populacional, de recursos (humanos, infra-estrutura, equipamentos, financeiros), modelos estrutural e funcional da rede de serviços de saúde (OPAS/OMS, 2002). Os indicadores de saúde refletem iniquidades socioeconômicas, semelhanças no perfil epidemiológico, diversidades no perfil da rede, nos recursos disponíveis e no modelo de atenção e déficits na troca de informações. A maior parte dos atendimentos derivados a outro país é espontânea e não formalizada. As propostas apontam para estratégias locais e regionais de cooperação e articulação entre redes assistenciais, capacitação e intercâmbio de informações em conformidade com as políticas e os sistemas de saúde de cada país. Destaca-se a importância de um marco político para ações regionais e locais com prioridades sanitárias, coberturas programáticas e mecanismos de financiamento considerando a situação de fronteira (idem).

Na paisagem da fronteira, iniciativas de cooperação em saúde entre governos mostram-se como observatórios de repercussões da in-

tegração. Uma destas iniciativas é o Grupo de Trabalho para Integração das Ações de Saúde na Área de Influência da Itaipu –GT Itaipu Saúde –, criado em 2003, pela Empresa Pública Itaipu Binacional é integrado por representantes dos governos locais, regionais e nacionais da saúde do Brasil e do Paraguai e tem caráter consultivo. Com atuação na área de influência do Lago de Itaipu, articula ações de saúde entre 28 municípios brasileiros e 31 paraguaios, que totalizam cerca de um milhão e meio de habitantes. O objetivo do GT Itaipu Saúde é melhorar, com apoio da Empresa, a qualidade das ações de saúde na fronteira mediante planejamento e execução de atividades conjuntas prioritárias das políticas nacionais de saúde, com atenção para especificidades regionais. Diagnóstico realizado pelo GT identificou os principais problemas na fronteira: informação, atenção primária e de média complexidade, cultura participativa, articulação interinstitucional e recursos humanos. Elaborou-se um plano de ação a ser empreendido cooperativa e conjuntamente, abordando sistemas e serviços, vigilância, informação, educação permanente e saúde indígena.

Outra iniciativa de cooperação é o Comitê Binacional de Saúde Sant'Ana do Livramento e Rivera, cidades-gêmeas do segmento Rio Grande do Sul e Uruguai que so-

mam cerca de 200 mil habitantes (NAVARRETE, 2006). O Comitê de Saúde foi conformedo a partir do Primeiro Encontro Binacional de Fronteiras Brasil-Uruguai realizado em 2005 e organizado pelo Conselho de Saúde de Sant'Ana do Livramento. O debate entre as duas localidades sobre questões de saúde concentrou-se em temas de atenção à saúde, vigilância, direitos sexuais e reprodutivos. O Comitê atua como organismo de controle social e de

---

FALTA DETALHAR DE CADA LADO DA FRONTEIRA  
 IMPLICAÇÕES ORGANIZACIONAIS E FINANCEIRAS,  
 DEMANDAS E ATENÇÃO PRESTADA,  
 INSTRUMENTOS PARA A GARANTIA DO DIREITO  
 À SAÚDE NA REDE ASSISTENCIAL PARA NÃO  
 RESIDENTES ...

---

fomento de atividades conjuntas nas políticas públicas em ambas as cidades, integrado por representantes de diferentes segmentos institucionais e da sociedade civil organizada.

Ambas as iniciativas configuram espaços de debate e planejamento de atividades reconhecendo as diversidades entre os sistemas sanitários de saúde e a integração regional que, ao incrementar os inter-

câmbios e fluxos, impõe na saúde a articulação de estratégias para a efetivação de programas e políticas públicas nacionais. São espaços que vão se afirmando frente ao desafio comum de implantar prioridades nacionais no território de fronteiras. Tais iniciativas têm promovido participação e debate com atores locais sobre o processo de integração regional e as problemáticas da saúde na fronteira.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As repercussões da integração econômica regional nas políticas e sistemas de saúde de cidades fronteiriças do MERCOSUL ainda estão insuficientemente descritas, para implicar atores na busca de soluções objetivas nos debates regionais. Falta detalhar de cada lado da fronteira implicações organizacionais e financeiras, demandas e atenção prestada, instrumentos para a garantia do direito à saúde na rede assistencial para não residentes, e tratar da participação dos governos locais nas relações bi e multilaterais. Estes fatores combinados têm correspondência na compreensão do problema e na formulação de alternativas, as quais podem tender para aspectos financeiros ou distanciar pautas regionais do cotidiano da fronteira.

As garantias de saúde são importantes em processos de integração econômica, como demonstra a União Européia. No MERCOSUL, a inclusão de temas sociais no debate regional vem se consolidando. Frente ao perfil dos municípios fronteiriços brasileiros e à luz do estudo e iniciativas de cooperação fronteiriça em saúde aqui apresentados é possível afirmar que no MERCOSUL é fundamental permear o debate político da integração com as repercussões nos sistemas e serviços de saúde, de modo que avanços daquela não impliquem em acentuar desigualdades na saúde. As iniciativas do GT Itaipu Saúde e do Comitê de Saúde de Sant'Ana do Livramento e Rivera revelam que temas cotidianos de comunidades e de serviços de saúde fronteiriços devem se incorporar à agenda e às estratégias local, regional e multilateral da integração.

As características gerais apresentadas e da rede dos municípios brasileiros fronteiriços do MERCOSUL, ainda que não exaustivas, ilustram as múltiplas faces da fronteira que compõem segmentos não uniformes. Na perspectiva interna do Brasil, os segmentos fronteiriços são diferenciados entre os estados federados, exibindo contrastes dentro de um mesmo estado, como é o caso do Rio Grande do Sul e do Paraná. A oferta de serviços e as coberturas apresentadas exibem perfil desigual

e heterogêneo, em parte influenciado por aspectos estruturais, prioridades e critérios de distribuição de recursos.

Embora seja prematuro traçar um perfil definitivo de repercussões da integração econômica regional sobre as políticas e serviços de saúde de municípios fronteiriços e sejam necessários estudos sobre modelo de atenção, sistemática de organização e de acesso nas políticas de saúde de cada Estado-parte,

---

AS GARANTIAS DE SAÚDE SÃO IMPORTANTES  
EM PROCESSOS DE INTEGRAÇÃO ECONÔMICA,  
COMO DEMONSTRA A UNIÃO EUROPÉIA

---

sabe-se que estes condicionam padrões da busca por serviços na cidade vizinha de fronteira. Cidades fronteiriças têm concretizado a articulação local, ainda com autonomias diferenciadas e graus variados de dependência das instâncias nacionais. A descentralização do sistema de governo brasileiro leva os municípios a acumularem responsabilidades e autonomias significativas na gestão da saúde.

Projetar avanços 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 caminho para iniciativas cooperativas locais. As duas iniciativas aqui apresentadas oferecem elementos para a formulação de estratégias para fronteiras no MERCOSUL, entre os quais: monitoramento de condições de saúde, intercâmbio de informações, aproximação entre práticas sanitárias, oferta de capacitação conjunta, criação de condições de apoio mútuo. As experiências indicam a importância de fortalecimento de mecanismos jurídicos internacionais para a atuação articulada e cooperativa em saúde na fronteira.

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 solidariedade. Além de fortalecer os entes locais na gestão dos sistemas de saúde, apóia programas e contrapõe mecanismos informais. Os valores de universalidade, integralidade, equidade, e participação social podem ser fortalecidos com um modelo de integração econômico-



ca regional que se some à saúde na busca de reduzir desigualdades, com participação social.

#### AGRADECIMENTOS E COLABORAÇÃO

L. Guimarães, bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e L. Giovanella compartilham a autoria do artigo na concepção, estrutura, busca de fontes de referência e análise para a construção do texto, e na aprovação final para a publicação. L. Guimarães, a quem agradecemos, preparou a primeira versão do texto que foi revisada e elaborada conjuntamente pelas duas autoras em seguida.

#### REFERÊNCIAS

ALTVATER: MAHNKOPF B. *Grenzen der globalisierung*. Münster:Verlag Westfälisches Dampfboot, 1996.

BARCELLOS, C. et al. *A geografia da aids nas fronteiras do brasil trabalho realizado para o diagnóstico estratégico da situação da aids e das dst nas fronteiras do brasil*. Convênio Ministério da Saúde/CN DST/Aids; Population Council e USAID. Campinas, 2001. Disponível em: <<http://www.igeo.ufrj.br/fronteiras/pesquisa/fronteira/p02pub03.htm>> Acesso em: 28 mar. 2005.

ASTORGA I J, PINTO AMC, FIGUEROE MM. *Estudio de la Red de Servicios de Salud de Frontera Argentina, Brasil y Paraguay: 2001-2002*. Brasília: Organización Panamericana de la Salud, 2004.

BASSO, M. Integração econômica e institucionalização: as experiências do MERCOSUL e da União Européia. *Revista CEJ/Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários*, 2(4):72-83, 1998

BOLIS, M (ed). *Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1999.

BRASIL. *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, DF: Ministério da Integração Regional, 2005.

\_\_\_\_\_. Texto Básico do MERCOSUL desde a sua Criação. MERCOSUL e Integração Regional. Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: [http://www.mre.gov.br/portugues/politica\\_externa/mercosul/mercosul/texto.asp](http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/mercosul/mercosul/texto.asp). Acesso em: 28 de março de 2005

\_\_\_\_\_. *MERCOSUL A Saúde no MERCOSUL*. Ministério da Saúde. 4. ed. ver.

e ampl. [Brasília, DF: s.n], 2006. Série B. Textos Básicos de Saúde.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Mercado Comum do Sul*. MERCOSUL e Integração Regional. Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <[http://www.mre.gov.br/portugues/politica\\_externa/mercosul/mercosul/mercosul\\_02.asp](http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/mercosul/mercosul/mercosul_02.asp)> Acesso em: 28 de março de 2005.

BUSSE, R; WISMAR, M; BERMAN P.C. (Org). *The Impact of the Single European Market on Member States*. Bruxelas: EHMA, 2002. 275 p.

CICCOLELLA, P.J. O capitalismo histórico: entre o protecionismo e a integração em blocos econômicos. In: LAVINAS, L; CARLEIAL; L. M. F.; NABUCO, M. R. (Org.). *Integração, Região e Regionalismo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994. p. 43-53.

FIGUERAS J, MUSGROVE P. CARRIN G, DURAN A. Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: que puede aprenderse de la experiencia europea? *Revista Gaceta Sanitaria*, v. 16, n.1, p.5-17. 2002.

GIOVANELLA L, GUIMARÃES L, NOGUEIRA VMR, LOBATO LV, DAMACENA GN. *Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas*

idades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA Suplemento Integração regional entre países e políticas e sistemas de saúde*, 2007.

GUIMARAES L; GIOVANELLA, L. Integração europeia e políticas de saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.1795-1807. 2006.

\_\_\_\_\_. Processo de integração regional no MERCOSUL e as repercussões nos sistemas de saúde de cidades fronteiriças. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CENTRO LATINO AMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10, 2005. Santiago: [s.n.], 2005. Disponível em: <<http://www.clad.ve/full-text/0052621.pdf>>. Acesso em: jan. 2007.

LEIDL, R, ed. *Health care and its financing in the single european market*. Amsterdam, Holanda: IOS Press; 1998. 344 p.

LUCCHESI G. *Globalização e Regulação Sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil*. 2001. 329 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacio-

nal de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

MERCOSUL. *Pauta negociadora do SGT Nº. 11* (Revogação da Resolução GMC Nº. 21/01). Resolução Nº. 06/05 do Grupo do Mercado Comum (Mercosul /GMC/Res Nº. 06/05). 2005. Disponível em: <[http://www.mercosur.int/msweb/portal%20intermediario/Normas/normas\\_web/Resoluciones/P\\_T/R\\_E\\_S\\_0\\_0\\_6\\_005\\_PT\\_Pauta%20Neg.PDF](http://www.mercosur.int/msweb/portal%20intermediario/Normas/normas_web/Resoluciones/P_T/R_E_S_0_0_6_005_PT_Pauta%20Neg.PDF)>. Acesso em: 6 de abr. 2007.

NAVARRETE, M. *Región Fronteiriça Uruguayo-Brasileira – laboratório social para la integración regional: cooperación e integración transfronteriza*. Diploma en Estudios Internacionales e Integración, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la Republica, Montevideo: 2006. Mimeografado.

OMS/OMC. *Les Accords de L'OMC et la Santé Publique: étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC*. Geneve: Organisation Mondiale de la Santé et Organisation Mondiale du Commerce. 2002. Disponível em: <[http://www.wto.org/French/news\\_f/pres02\\_f/pr310\\_f.htm](http://www.wto.org/French/news_f/pres02_f/pr310_f.htm)>. Acesso em: 12.04.2006

URUGUAY. Ministerio de Salud Pública, Unidad Técnica MERCOSUR Sa-

lud. *Salud y Frontera*. Propuesta de Proyecto de Cooperación Técnica Internacional BPB Subregional de OPS. Documento entregue pela Coordenação do MERCOSUL. Mimeografado.

VENTURA, D. F.L. *As assimetrias entre o MERCOSUL e a União Europeia: os desafios de uma associação inter-regional*. Introdução. São Paulo: Editora Manole, 2003.

WASELFISZ, J.J. *Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros*. Brasília: Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura. 2007. 190 p.