

Cooperação entre países do arco norte brasileiro: uma análise sobre acordos de municípios brasileiros de fronteira em termos de saúde

Recebido: 8 de outubro de 2020 • Aprovado: 1 de junho de 2021
<https://doi.org/10.22395/ojum.v21n44a15>

Glênio Borges Quintana

Universidad de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil
glenioquintana@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-2206-5767>

Ricardo Hermany

Universidad de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil
hermany@unisc.br
<http://orcid.org/0000-0002-8520-9430>

RESUMO

São analisados no artigo quatro acordos entre Brasil e países do Arco Norte, respectivamente Peru, Colômbia, Guiana e Guiana Francesa. Considerando as dificuldades relacionadas à saúde, e levando em conta a descentralização e o princípio da subsidiariedade como forma de criação de políticas públicas, o objetivo principal é responder: quais são as ações em políticas públicas cooperadas previstas nos acordos para atender as populações do Brasil e de países que compõem o Arco Norte em termos de saúde pública? O estudo é realizado utilizando o método de abordagem dedutivo e de procedimento bibliográfico. Portanto, o artigo divide-se nos seguintes momentos: primeiramente é abordado a descentralização como forma de melhor atender as necessidades populares, juntamente com o princípio da subsidiariedade; em um segundo momento faz-se um estudo de como a visão sobre a faixa de fronteira evoluiu ao passar dos anos; finaliza-se o artigo apresentando os acordos relacionados à saúde celebrados entre Brasil e países do Arco Norte com uma análise comparativa da efetividade dos acordos no combate às adversidades dos municípios fronteiriços. Conclui-se que os acordos possuem em comum o objetivo de coordenar políticas públicas de cooperação entre municípios para resolver demandas referentes à saúde, porém um está mais completo e não possui os vícios dos demais.

Palavras-chave: cooperação; faixa de fronteira; municípios; políticas públicas; saúde pública.

Cooperation between Brazilian North Arch Countries: an Analysis about Agreements of Brazilian Border Municipalities in Terms of Health

ABSTRACT

Four agreements between Brazil and the Countries of Arco Norte (Peru, Colombia, Guyana, and French Guiana) are analyzed in this article. Considering the health-related difficulties, and considering decentralization as a way of creating public policies, the objective is fulfilled: Which are the actions in cooperative public policies predicted on agreements to attend Brazilian population and of countries that form the North Arch in public health terms? The study is carried out using the deductive approach method and the bibliographic procedure. Therefore, the article is divided into the following blocks: first, decentralization is addressed as a way to better meet popular needs, along with subsidiarity principal; In a second moment, a study of how the vision about the border strip has evolved over the years is carried out. The article is finished presenting the health-related agreements concluded between Brazil and the countries of Arco Norte with a comparative analysis of the effectiveness of the agreements in combating the adversities of the border municipalities. The conclusion reached in the research is that the agreements have a common objective of coordinating cooperative actions between municipalities to solve health demands, however, one of this are more complete and do not have the defects of others.

Keywords: cooperation; frontier; municipalities; public policies; public health.

Cooperación entre países del arco norte brasileño: un análisis de los acuerdos de los municipios fronterizos brasileños en términos de salud

RESUMEN

En el artículo se analizan cuatro acuerdos entre Brasil y los Países del Arco Norte, respectivamente Perú, Colombia, Guyana y Guayana Francesa. Considerando las dificultades relacionadas con la salud, teniendo en cuenta la descentralización y el principio de subsidiariedad como forma de creación de políticas públicas, el principal objetivo es responder: ¿cuáles son las acciones en políticas públicas cooperativas previstas en los acuerdos para atender a la población de Brasil y los países que integran Arco Norte en materia de salud pública? El estudio se lleva a cabo utilizando el método de enfoque deductivo y procedimiento bibliográfico. Por lo tanto, el artículo se divide en los siguientes momentos: en primer lugar, la descentralización se aborda como una manera de satisfacer mejor las necesidades populares, junto con el principio de subsidiariedad; en un segundo momento, un estudio de cómo ha evolucionado la visión de la franja de borde a lo largo de los años; el artículo termina presentando los acuerdos relacionados con la salud celebrados entre Brasil y los países de Arco Norte con un análisis comparativo de la eficacia de los acuerdos en la lucha contra las adversidades de los municipios fronterizos. Se concluye que los acuerdos tienen en común el objetivo de coordinar las políticas públicas de cooperación entre los municipios para resolver las demandas sanitarias, pero uno es más completo y no tiene los vicios de los demás.

Palabras clave: cooperación; franja de borde; municipios; políticas públicas; salud pública.

INTRODUÇÃO

O artigo provém de uma pesquisa de mestrado ainda não finalizada, realizada pelo autor Glênio Borges Quintana e orientada pelo outro autor Ricardo Hermany junto ao Programa de Pós Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), possuindo o apoio da Confederação Nacional de Municípios (CNM) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O Brasil está estruturado sob um sistema federalista e descentralizado, mesmo assim, é possível notar a existência da carência de adoção de meios que garantam uma maior autonomia aos entes federados que atuam mais próximos da população local, e um atendimento mais satisfatório aos seus interesses. A Constituição Federal (Brasil, 1988) assegura essa autonomia a União, estados, Distrito Federal e municípios conforme seu artigo 18 caput.

Em vista disso, o foco do estudo é a fronteira que compreende o Arco Norte, pois este é a maior extensão de terra na faixa fronteira – com 9.925 km - e o menor número de municípios – são 71 municípios, número bem inferior aos 99 municípios do Arco Central e aos 418 municípios do Arco Sul –, além de passar pelas piores dificuldades no sistema de saúde, tendo em vista a demanda exacerbada de pacientes – sejam eles brasileiros ou migrantes – bem como a dificuldade de acesso e falta de recursos. O artigo tem por objetivos, analisar um Ajuste Complementar¹ de um acordo já existente entre Brasil e Peru², e três Memorandos de Entendimento, respectivamente entre Brasil e as nações da Colômbia³, Guiana⁴ e Guiana Francesa⁵. Por fim, verifica-se a efetividade dos acordos com relação à cooperação em políticas públicas de saúde, observando-se sua aplicabilidade à luz do princípio da subsidiariedade e descentralização.

De forma adicional, a pesquisa intenciona mostrar se existe a necessidade da manutenção da situação dos municípios fronteiriços e, como meta principal, evidenciar se uma maior integração entre os municípios vizinhos no Arco Norte pode trazer benesses para criação de políticas públicas de saúde mais eficazes na região. Portanto, busca-se responder a seguinte questão: quais são as ações em políticas

¹ Ajuste Complementar ao Acordo Quadro entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Peru para o estabelecimento de uma Zona de Integração Fronteira Brasil – Peru para a Criação do Subgrupo de Trabalho sobre Saúde na Fronteira.

² Acordo-Quadro entre a República Federativa do Brasil e a República do Peru sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas.

³ Memorando de Entendimento entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República da Colômbia por meio do qual se reestrutura a Comissão de Vizinhança e Integração Brasil-Colômbia.

⁴ Memorando de Entendimento entre o Governo da República do Brasil e o Governo da República da Guiana para a criação do Comitê de Fronteira.

⁵ Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Francesa em Matéria de Cooperação de Saúde na Zona Transfronteira Brasil-Guiana Francesa.

públicas cooperadas previstas nos acordos para atender as populações do Brasil e de países que compõem o Arco Norte em termos de saúde pública?

O estudo é realizado utilizando o método de abordagem dedutivo, tendo em vista que se parte de uma ideia geral, ou seja, a relevância da cooperação entre municípios de fronteira, para uma menor, onde analisam-se os acordos a realidade da zona de fronteira referente a questões de saúde no Arco Norte. O método de procedimento utilizado é o bibliográfico, consultando doutrinas, diplomas legais, sites e estudos sobre fronteiras, com intuito de demonstrar as peculiaridades das demandas dos municípios fronteiriços, buscando concluir se existindo uma maior autonomia aos poderes locais traz mais eficiência na criação de políticas públicas.

Assim, visando responder o problema de pesquisa proposto, o artigo divide-se nos seguintes momentos: primeiramente é abordado a descentralização, juntamente com o princípio da subsidiariedade, reunindo argumentos que comprovam sua eficácia no cenário em análise. No seguinte momento é exposto a evolução histórica do Brasil em relação às fronteiras e a legislação vigente em relação a este espaço. Por fim, apresentam-se os acordos internacionais realizados entre Brasil e países do Arco Norte que versam sobre cooperação em políticas públicas de saúde, além de uma análise comparativa da efetividade dos acordos supracitados, demonstrando suas potencialidades para atender as demandas da população.

1 DESCENTRALIZAÇÃO E PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE APLICADOS À POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Como forma de diminuição do desequilíbrio e de impulsionar a cooperação entre os entes federados a descentralização merece destaque, definindo limites de interferência do Poder central e concedendo maior autonomia aos governos locais. Corroborando com a descentralização está também o princípio da subsidiariedade, implícito no texto constitucional, decorrente da leitura combinada dos artigos 1^o, 18⁷ e 34, inciso VII alínea "C"⁸ (Brasil, 1988), que potencializa o sistema de federalismo cooperativo adotado pelo Brasil.

⁶ "Art. 1^o A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição" (BRASIL 1988).

⁷ "Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição" (BRASIL, 1988).

⁸ "Art. 34. A União não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para: I - manter a integridade nacional; II - repelir invasão estrangeira ou de uma unidade da Federação em outra; III - pôr termo a grave comprometimento da ordem pública; IV - garantir o livre exercício de qualquer dos Poderes nas unidades da Federação; V - reorganizar as finanças da unidade da Federação que: a) suspender o pagamento da dívida fundada por mais de dois anos consecutivos, salvo motivo de força maior; b) deixar de entregar aos Municípios receitas tributárias fixadas nesta Constituição, dentro dos prazos estabelecidos

Porém, primeiramente, se faz necessário conceituar políticas públicas, em que Bucci (2006, pp. 14-38) traz o conceito destas como um programa ou quadro de ação governamental, o qual se positiva por meio de uma série de medidas articuladas, que tem por ímpeto impulsionar o movimento da máquina do governo para realizar ações de ordem pública ou para concretização de um direito. Logo, evidencia-se que as políticas públicas são ações governamentais que instituem o mecanismo de coordenação do Estado com as atividades privadas, tendo como propósito o de viabilizar questões prementes de preocupação do poder público. Isto é, as políticas públicas são conceituadas como programas de ação governamental que visam coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para que os objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados sejam realizados.

Diante disso, Teixeira (2002, p. 2) acresce que as políticas públicas são diretrizes, ou seja, princípios norteadores para as ações do poder público, assim como podem ser entendidas como regras e procedimentos para o diálogo entre poder público e sociedade, que procuram mediar as relações entre a sociedade e o Estado. Assim, as políticas são sintetizadas, explicitadas ou formuladas por intermédio de documentos, os quais direcionam as ações que envolvem aplicações dos recursos públicos.

Mediante o exposto sobre o conceito de políticas públicas, é possível esclarecer a importância da descentralização e subsidiariedade para a concretização delas. Sobre o princípio da subsidiariedade explica Saraiva (2001, p. 30): "um princípio fundamental na organização federal", deixando claro a intenção de impulsionar a cooperação entre os entes federados, tendo em vista que apresenta o compromisso com a redefinição da atuação governamental, isto é, define limites de interferência do poder público e propicia maior autonomia aos governos locais. O princípio da subsidiariedade possui uma dimensão positiva e outra negativa, como também expõe Martins (2003, p. 25) "ou implica intervenção ou implica não intervenção; não é por se exercer ou por não se exercer que a intervenção é subsidiária".

A palavra "subsidiariedade" tem na sua etimologia no vocábulo latino *subsidium* que significa, precisamente, encorajamento, ajuda, estímulo. A subsidiariedade implica, portanto, uma noção de relação, de ligação, de dependência entre dois sujeitos. Sendo assim, não se deve confundir subsidiariedade com supletividade, do latim *suppletio*, que tem por significado substituição ou recurso em substituição (Vilhena, 2002, p. 28). A subsidiariedade tem sua origem encontrada na filosofia política e social, dialogando com autores como Aristóteles e Althusius, e mais tarde assimilada pela Igreja Católica, onde tornou-se um princípio expresso na Carta Encíclica *Quadragesimo Anno* (1931), de autoria do Papa Pio XI, confirmando que se trata de

em lei; VI - prover a execução de lei federal, ordem ou decisão judicial; VII - assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais: a) forma republicana, sistema representativo e regime democrático; b) direitos da pessoa humana; c) autonomia municipal" (Brasil, 1988)

uma completa injustiça a retirada dos indivíduos daquilo que eles podem fazer por iniciativa particular, para colocar a confiança na coletividade (Baracho, 1997).

É evidente que existe a necessidade de um aprimoramento do sistema de redistribuição de recursos e competências para melhorar a atual situação do país, a descentralização é vantajosa, pois garante que as tarefas sejam realizadas pelos entes que se encontram mais próximos dos cidadãos. Portanto, cresce o impulso de participar do cidadão que se sente mais integrado às questões políticas que traz mudanças para seu dia a dia. Ainda mais, é indubitável que o sistema convencional de representação está deveras envelhecido e não tem a aptidão necessária para resolver as demandas sociais (Wolkmer, 2003). Em resumo, é obrigação do Estado impulsionar e estimular ações de entidades locais para promover o bem comum (Krell, 2008).

Neste mesmo sentido, as relações verticais na federação brasileira – do governo federal em relação aos estados e municípios e dos governos estaduais junto aos seus respectivos municípios – tem por aspecto específico a autonomia, rigorosamente falando, estados e municípios são entes federativos. De modo geral, as garantias constitucionais do Estado federativo outorgam aos governos locais o direito de estabelecer sua própria agenda na área social (Arretche, 2006). Isto demonstra que, para que o processo de transferências de atribuições obtenha sucesso, é importante que os níveis de governo tomem decisões favoráveis a programas de descentralização e integrem recursos, administrativos e políticos, para implementar políticas cujo desenho institucional obtenham a adesão de todos os níveis de governo (Arretche, 1999).

É verdade que os gestores de todas as esferas administrativas do país passam por dificuldades, porém, essencialmente, os governos municipais têm a incumbência de trazer resultados que melhorem a qualidade de vida do cidadão de uma forma mais direta, tendo em vista que somente no governo local as políticas são realmente executadas e estes devem ter condições para arcar com isso. Logo, exclui a forma de centralização de poder nas mãos da União, impulsionando a descentralização. O princípio da subsidiariedade funciona, desta feita, na forma de um limite ao nível de ingerência dos poderes públicos. Desta forma, mostra-se um elemento fundamental à democracia, por permitir a atuação dos patamares mais baixos na organização da comunidade política. Em resumo, o interesse público é prosseguido de preferência, quando possível, pelos níveis que estão mais próximos do cidadão, garantindo uma população mais participativa (Saraiva, 2001).

Essa descentralização tonifica a autonomia local, que possui seu melhor emprego no âmbito do poder municipal. Expõe Moraes (2011, p. 227), que os municípios possuem uma capacidade de se auto-organizar por meio de Lei Orgânica Municipal e, também, por leis municipais, são capacitados para se autogovernar já que realizam eleições diretas e o povo manifesta sua vontade exercendo o direito ao voto para eleger seu

prefeito, vice-prefeito e vereadores⁹, não sendo necessário para muitas demandas a atuação tanto do Governo Federal como do Governo Estadual. Seguindo com esse pensamento, é possível notar que os municípios também se autoadministram, uma vez que exercem por conta própria suas competências administrativas, tributárias e legislativas, conferidas diretamente a eles pela Constituição Federal (Brasil, 1988).

Portanto, algumas normas legais advindas da legislação federal e estadual só são aplicáveis no âmbito dos municípios com determinação expressa de lei municipal, como acontece com os regimes jurídicos de servidores públicos municipais, que são criados tendo por medida o interesse local. Assim, nem mesmo a Constituição Estadual possui poderes para estabelecer direitos, encargos ou vantagens para servidores municipais, já que isto vai de encontro a autonomia local (Meirelles, 2016). Diante disso, os municípios têm o dever de organizar e prestar os serviços públicos de interesse local, como está previsto no artigo 30, inciso V, da Constituição Federal (Brasil, 1988), sem a necessária ação do poder federal e estadual e, dessa forma, se relacionando com a descentralização e autonomia local.

Sendo assim, todo ente federado encontra-se constitucionalmente autorizado a criar programas nas áreas de saúde, educação, assistência social, habitação e saneamento (Arretche, 2006). Nesta mesma lógica, a Lei 8.142 regulamenta o controle social do Sistema Único De Saúde (SUS)¹⁰ e estabelece a participação da sociedade na gestão dos serviços de saúde. Além disso, esclarece os direitos dos usuários e o dever deliberativo do Conselho de Saúde, que deve definir o planejamento, formulação, execução e fiscalização das ações de saúde, gestão financeira e administrativa do SUS (Kulkamp et al., 2015). Neste momento, restando claro o ideal da subsidiariedade, que pode se tornar um instrumento determinante para a reformulação do sistema de saúde nos municípios brasileiros e repartição constitucional de competências entre os entes (Jacobi, 1990).

A descentralização se coaduna com o princípio da subsidiariedade por se tratar da aplicação prática para melhor organização do Estado, tanto para seus impasses financeiros quanto para divisão de competências. Mesmo o princípio da subsidiariedade atuando como forma de aumentar a liberdade as comunidades locais, de modo algum pretende uma absorção de todos os poderes da autoridade central, mas sim evidencia que modificando a repartição de competências é possível que se encontrem estratégias para a reformulação da transferência de competências do Estado

⁹ A previsão legal das eleições para os cargos de prefeito, vice-prefeito e vereadores, inclusive com a composição do número de vereadores para exercer o cargo nas câmaras municipais de acordo com o número de habitantes do município, está no artigo 29 da Constituição Federal de 1988.

¹⁰ "O sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi criado em 1988, por meio da Constituição federal, com objetivo central de garantir a toda população o direito à saúde (...) Junto à criação deste sistema foi elaborada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90, que dispõem sobre a participação da comunidade no SUS" (Kulkamp et al., 2015 p. 27).

para outras esferas da federação (Baracho, 1997). Assim, o poder maior só deve atuar quando e na medida em que houver expressa necessidade de tal intervenção, isto é, quando este se revele mais eficiente do que o poder menor para atuar. Assim, o poder maior garante às coletividades subordinadas uma ajuda positiva, que colabora para melhoria da qualidade de vida (Vilhena, 2002).

Ressalta-se que, desta maneira, a prioridade de atuação sendo reconhecida ao poder mais perto da população não quer dizer, de jeito algum, que deva existir uma plena autonomia do poder menor, mas sim, é fundamental que o exercício de suas funções e competências seja feito de forma responsável e coerente. A subsidiariedade traz ênfase a cooperação e auxílios recíprocos que necessitam existir entre os diferentes níveis de poder – Estado Federal e estados federados – da estrutura social (Vilhena, 2002).

Deste modo, o dever do poder central é operar no restabelecimento dessa capacidade, onde a intervenção passa a ser legitimada pela subsidiariedade, sendo os limites de interferência bem estabelecidos, alicerçando uma sociedade mais democrática, apoiada nos interesses da coletividade local (Wolkmer, 2001). Entretanto, os municípios só conseguem estabelecer a sua autonomia de forma plena se dispuserem dos recursos necessários para que isso aconteça, de forma que a equalização financeira é um objetivo que deve ser perseguido de modo permanente.

Aplicando uma forma de política descentralizada, com relação às políticas públicas municipais e cooperação entre municípios de fronteira, é possível obter uma maior participação comunitária, ou seja, uma relação de maior proximidade com a sociedade. A subsidiariedade, mediante um modelo participativo e democrático, gera a possibilidade, de forma efetiva, desta aproximação com a sociedade, oportunidade em que o cidadão consegue ter um maior poder nas escolhas e passa, assim, a atuar mais na política local, potencializando uma sensação de pertencimento e inclusão na comunidade. Em vista disso, conseqüentemente, se torna mais efetivo o exercício da cidadania, de tal maneira que os cidadãos passam a participar das decisões que causam resultados em suas vidas cotidianas, pois toda medida política acordada em âmbito municipal traz transformações para a vida das pessoas.

Diante dessa ótica da descentralização e do princípio da subsidiariedade, resta cristalina a importância de acordos de cooperação entre municípios, prestando-se a presente análise para trazer à tona, sob esta perspectiva, como ocorrem na prática esses acordos em busca de se efetivar políticas públicas.

2 A COOPERAÇÃO ENTRE OS PAÍSES DO ARCO NORTE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA REFERENTE À FAIXA DE FRONTEIRA

Conforme destacado, os municípios só conseguem exercer a sua autonomia plena se possuírem os recursos necessários para que isso aconteça, assim a facilidade que os

espaços locais da linha limítrofe entre países têm de se comunicar com seus vizinhos de outra nação gera uma vantagem não explorada pelo governo para criação de políticas públicas mais eficazes. Porém, essa autonomia para criar acordos de cooperação só está ganhando mais espaço à medida que a visão de que fronteiras são regiões focadas unicamente em defesas militares para o país vai sendo esquecido.

Desde que se iniciou a delimitação territorial brasileira, no século XIX até fins dos anos 1990, as fronteiras se concentraram principalmente em políticas de segurança nacional. Merecendo destaque a primeira legislação a tratar desta questão, a Lei 601/1890 (Brasil, 1890), que considerava a fronteira como uma área de segurança nacional e estabelecia uma faixa de dez léguas ao longo de todo país. Seguindo essa diretriz que, em 1927, o governo criou o Conselho de Defesa Nacional (CDN) para tratar dos assuntos referentes à fronteira¹¹, órgão que foi substituído na Constituição de 1934 pelo Conselho Superior de Segurança Nacional (CSSN)¹². Vale ressaltar que, gradualmente, desde a criação do CDN e do CSSN, a faixa de fronteira foi se alargando, pois de aproximadamente 66 km, em 1934, passou a ser de 100 km¹³ (Andrade e Lima, 2018).

Contudo, no ano de 1937, o CSSN foi substituído pelo Conselho de Segurança Nacional (CSN), seguindo a mesma estrutura anterior, adicionando apenas a Comissão Especial da Faixa de Fronteiras. Já no ano de 1939, ao considerar a importância securitária das fronteiras, o Decreto Lei no 1.164, assinado em 18 de maio, também limita a participação de empregados naquela região a, no mínimo, dois terços de brasileiros, com a maioria de capital nacional. Deste modo, é possível afirmar que a faixa de fronteira passou a ser cada vez mais compreendida como área de segurança nacional, sujeita sempre ao controle do Estado. Porém, a maior dificuldade desse tipo de abordagem recai sobre as limitações de participação de estrangeiros, impedindo assim a atuação conjunta e qualquer integração nessas áreas (Furtado, 2013; Scherma, 2015).

As mudanças no trato das políticas com relação à faixa de fronteira são resultado da modificação na postura diplomática brasileira com os países da América do Sul. Na medida em que a percepção de ameaça ligada aos países vizinhos foi reduzida, o Brasil buscou novas formas de relacionamento em suas fronteiras. A primeira mudança nessa direção teve origem justamente na aproximação do governo brasileiro com o governo argentino, afetando o Arco Sul da faixa fronteiriça. Em 1979, solucionado

¹¹ Órgão composto por convidados da Presidência da República. Porém a responsabilidade de comunicações e arquivos era do Estado-Maior do Exército.

¹² O CSSN era composto majoritariamente por militares, e o Estado-Maior do Exército continuava responsável pelos trâmites burocráticos (Scherma, 2015).

¹³ Conforme artigo 166 da Constituição Federal de 1934: "Dentro de uma faixa de cem quilômetros ao longo das fronteiras, nenhuma concessão de terras ou de vias de comunicação e a abertura destas se efetuarão sem audiência do Conselho Superior da Segurança Nacional, estabelecendo este o predomínio de capitais e trabalhadores nacionais e determinando as ligações interiores necessárias à defesa das zonas servidas pelas estradas de penetração" (Brasil, 1934).

o contencioso Itaipu-Corpus, referente à construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, Argentina e Brasil foram gradualmente estruturando uma base para a integração regional no Cone Sul (Andrade e Lima, 2018).

Também em 1979, no que concerne ao Arco Norte, a preocupação com segurança e proteção ao meio ambiente na região da Amazônia, que paulatinamente surgia como um tema da agenda global, levou Brasil, Colômbia, Equador, Peru, Suriname e Venezuela a assinarem o Tratado de Cooperação Amazônica (TCA). Os países que assinaram o ajuste asseguraram o direito sobre os recursos naturais presentes na Amazônia, em um contexto de ascensão da agenda global de meio ambiente. Este acordo surge como um meio de os países da região amazônica darem uma resposta aos discursos de internacionalização da Amazônia, reforçando a soberania antes de proposições de iniciativas de cooperação (Miyamoto, 2009; Santos, 2014).

Posteriormente, no ano de 1992, o tema retorna à agenda da política externa brasileira na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (Rio-92) e a Iniciativa Amazônica. Com a Rio-92, o Brasil conseguiu dirimir ameaças internacionais que assolavam a região. Com essa iniciativa, o governo brasileiro passa a retomar o projeto de uma agenda positiva para os países da região (Hirst e Pinheiro, 1995; Cervo, 2002). Estas ações resultaram na transformação do TCA na Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), no ano de 1998, garantindo uma personalidade jurídica internacional e novas ferramentas para implementar as propostas do tratado.

Com isso, as iniciativas de cooperação com países limítrofes nos arcos Norte e Sul afetaram a forma como o Brasil se relacionava com os vizinhos. Em decorrência disso, decrescia a desconfiança da insegurança militar nessas áreas. Posteriormente, mais alguns projetos de cooperação regional com maior ênfase na área de infraestrutura também afetaram as concepções sobre a questão das fronteiras no país, como a Iniciativa para Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana (IIRSA), em 2001, o Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul (Focem), em 2004, e a União de Nações Sul-Americanas (Unasul) e seu Conselho Sul-Americano de Infraestrutura e Planejamento (Cosiplan), em 2008. De fato, esses projetos, muito embora com dificuldades de implementação, transformaram a perspectiva como o país concebia os espaços fronteiriços e a sua relação com os demais países da América do Sul (Andrade e Lima, 2018).

Juntamente com esses acordos foram criados novos programas que surgiram para a região de fronteira, principalmente no fim da década de 1990. É importante apontar que até meados da década de 2000, as questões sobre políticas públicas orientadas a essa região continuaram a ter o tradicional foco em segurança e defesa, dentro da concepção original de constituir uma área de restrição (Neves et al., 2016). A postura do Brasil foi gradualmente sendo alterada em virtude das novas condições

da política externa e da integração regional, resultando em um novo foco, com ênfase no desenvolvimento regional. Por exemplo, o Programa de Desenvolvimento Social da Faixa de Fronteira (PDSFF), de 1999, foi um grande marco de uma nova leitura de políticas para a região de fronteira, pois foi pioneiro em ser uma ação cuja principal vertente não era militar e abrangia toda a faixa de fronteira (Scherma, 2015).

Porém, mesmo com seu ineditismo, o programa sofreu diversas dificuldades que o impediram de atingir seu objetivo central de forma plena. Muito embora pudesse ser considerado um marco nas concepções de políticas de fronteiras do governo brasileiro, ele ainda apresentava fragilidades como a não diferenciação entre sub-regiões de fronteira, o seu funcionamento apenas sob demanda de parlamentares, a ausência de mecanismos de participação formal da sociedade e as dificuldades técnicas nos municípios executores. (Scherma, 2015).

Por intermédio de estudos feitos pelo Ministério da Integração Nacional, entre 2003 e 2005, o programa é reorganizado e renomeado como Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PDFF). O motivo da reorganização foi para centralizar e reestruturar as ações para a região fronteira do país, por meio de bases de uma política integrada de desenvolvimento (Brasil, 2009). No entanto, com o fim do programa em 2010, foi criada a Comissão Permanente para o Desenvolvimento e Integração da Faixa de Fronteira (CDIF), um fórum interinstitucional e multidisciplinar para aprimorar a elaboração de políticas públicas para a região¹⁴.

A CDIF é a continuação das políticas de desenvolvimento regional que começaram no PDFF, mas também representa o encerramento do PDFF como programa. A CDIF procura se consolidar como instituição central da formulação e coordenação das políticas para a Faixa de Fronteira. Mesmo com algumas adaptações, a criação da CDIF vai ao encontro da agenda de fortalecimento institucional proposta em 2005. Porém, no lugar de fóruns e planos de desenvolvimento sub-regionais, optaram por núcleos e planos estaduais. Dessa forma, a Comissão é formada por representantes de vinte ministérios ou órgãos do governo e oito representantes de entidades civis. A instalação da CDIF foi acontecer somente em março de 2011, após várias reuniões preparatórias (Neves et al., 2016).

Cabe destacar que esses marcos regulatórios demonstram a importância de uma perspectiva de integração para o trato da questão da fronteira. Ao se analisar as demandas mais urgentes da região fronteira, chega-se rapidamente às questões relacionadas à área da saúde. A situação da saúde nas fronteiras está tão afastada dos diálogos dos acordos internacionais que até os próprios profissionais de saúde, que estão no atendimento direto com a população, desconhecem quaisquer medidas, acordos ou pactos que digam respeito e essa integração (Nogueira et al, 2009).

¹⁴ "Seu surgimento, contudo, tem início em 2007 com a criação do Comitê de Articulação Federativa – CAF, no âmbito da Secretaria de Relações Institucionais" (Scherma, 2015 p. 200).

É possível verificar que a realidade da fronteira está relacionada com a própria concepção de Estado e, conseqüentemente, ligada com suas atuações nessa região (Ludwing, 2016). As vantagens para o desenvolvimento da região fronteiriça crescem quando se perde o olhar de uma região excessivamente voltada para defesa nacional, e passa a conceber como região de fértil cooperação entre povos vizinhos. Uma maior integração entre povos combinada com um diálogo mais próximo entre população e gestores locais resulta em deliberações que buscam resolver as demandas públicas de melhor forma, além de estar em conformidade com a Constituição Federal de 1988 "que permite a sociedade civil organizada, planejar e fiscalizar as ações realizadas pelo setor público e governamental" (Kulkamp et al., 2015, p. 28).

Como previsto na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 20, § 2º, a faixa de fronteira¹⁵ é definida como um espaço territorial de 150 km (Brasil, 1988) que avança dentro do território nacional¹⁶, quilometragem que é contada a partir da linha do Brasil com o país que ele faz divisa. Assim, um município que está localizado dentro dos 150 km¹⁷ da faixa de fronteira, é considerado, por conseguinte, como um município fronteiriço.

Porém, neste momento, é necessário caracterizar as diferenças entre faixa de fronteira e zona de fronteira. Assim, a faixa de fronteira, em sua definição legal, está sempre associada aos limites territoriais do poder estatal, já a concepção de zona de fronteira está relacionada a um espaço de integração, uma localidade específica, com espaço social transitivo, formado por diferenças provenientes da presença do limite internacional e por fluxos e interações transfronteiriças (Brasil, 2005). É o local onde se desenvolve todas as políticas públicas de integração e cooperação, um microcosmo das diferenças de expectativas e transações entre os níveis local, regional e internacional (Nogueira et al., 2009)

Toda extensão da faixa fronteiriça brasileira é formada por 15.719 quilômetros, do Amapá até o Rio Grande do Sul, percorrendo 11 estados e 588 municípios. Estes necessitam de uma atenção distinta em algumas matérias, pois apresentam características e vivências com culturas diferentes dos demais municípios e suas demandas envolvem relevante parte dos cidadãos brasileiros que devem ser ouvidos, vez que a população que reside nesses locais fronteiriços é de aproximadamente 10 milhões de habitantes (Brasil, 2007). Também é indispensável ressaltar a importância da manutenção adequada da faixa já que o Brasil faz fronteira praticamente com todos os

¹⁵ "O radical da palavra *fronteira* deriva do latim *frons* ou *frontis*, - fronte, cabeça frontaria, indicava o terreno que se situava "in fronte", ou seja, na frente, nas margens" (Bühning 2016 p. 82).

¹⁶ A Constituição de 1988 avaliou essa medida e manteve essa quilometragem dando prioridade à defesa territorial, e a lei 6.634 de 1979 permanece como a referência jurídica que dispõe sobre a Faixa de Fronteira.

¹⁷ A Faixa de Fronteira não possuiu sempre o mesmo tamanho, mas sim existiu um processo histórico que sempre procurou priorizar a segurança territorial. Quando o Brasil ainda era império, governado por Dom Pedro II, a medida da largura da faixa de fronteira era de 10 léguas ou 66 quilômetros, após isso teve algumas alterações, passando para 100 km e após para 150 km. Atualmente a Faixa de Fronteira tem sua base legal oriunda do governo militar de 1979 (Brasil, 2007).

países da América do Sul, - excepcionam-se apenas o Chile e o Equador - mostrando a posição privilegiada que o Brasil possui no continente sul americano.

Esta localização estratégica do Brasil traduz uma facilidade em realizar acordos benéficos para si e para os países com os quais faz fronteira, no sentido de criar uma cooperação com vantagens bilaterais. De forma paradoxal, recorrente em quase todos os estados brasileiros¹⁸ é ter as suas regiões de fronteira como áreas com índices menores de desenvolvimento humano (IDH) e social (Peixoto, 2017). Com os índices de IDH mais baixos, em comparação com o restante do país, a zona de fronteira consiste em uma região deprimida economicamente, devido a uma desigualdade de renda significativa e agravada por fatores como as distâncias dos grandes centros e o fluxo constante de migração transfronteiriça (Bühning, 2016). Desta forma, o Brasil e os demais países com os quais faz fronteira devem medir mais esforços para incentivar a cooperação entre municípios, visando sempre a garantia da proteção dos direitos da população.

Toda realidade dos municípios fronteiriços deve ser estudada levando em conta as características próprias de cada localidade, o intercâmbio de culturas entre povos de diversos países com os brasileiros. Para haver uma relação de cooperação entre municípios na fronteira com resultados satisfatórios para ambos os lados, deve-se observar, além dos aspectos culturais, "o nível de desenvolvimento da economia, o tamanho da população, a diversidade interna de cada sociedade, o grau de desigualdade entre os diferentes segmentos sociais, o poder político entre as classes sociais e entre os diferentes Estados que compõem o Arco" (Costa, 2009, p. 31).

O direito à saúde se apresenta como essencial à vida do cidadão, ao mesmo tempo que, diariamente, acaba sendo ameaçado (Sturza; Rodembusch e Keske, 2020). A esfera local no Brasil tem a responsabilidade de executar as ações e serviços de saúde no âmbito do seu território conforme o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Todos os valores que são aplicados na área da saúde nos municípios, resultam de um somatório dos próprios recursos dos municípios com os repasses oriundos da União e dos estados. É dever do município formular suas próprias políticas públicas na área da saúde e também executar todas as políticas nacionais e estaduais de saúde.

Porém, não existe qualquer impedimento no sentido de que os municípios não possam estabelecer parcerias entre si, para garantir a realização de procedimentos mais complexos, que necessitam de meios que muitas vezes estão em um nível acima daqueles que o próprio município pode oferecer, sempre visando assegurar o pleno atendimento para toda a população.

Em virtude de a realidade vivida pelos municípios de fronteira ser desconhecida muitas vezes no restante do país, somente eles têm a experiência do que é a vida cotidiana nas comunidades locais e ideias mais efetivas para chegar à resolução de seus problemas. Ao

¹⁸ Somente o estado de Santa Catarina não possui a região de fronteira como a menos desenvolvida, tendo a região Planalto Norte com os menores índices do estado (Peixoto, 2017).

se referir à essa experiência, observa-se que não estaria se minimizando somente a dificuldades dos municípios de fronteira, mas também dos governos locais de nações vizinhas.

Nessa linha, é possível notar que muitos problemas enfrentados pelos municípios de fronteira já seriam sanados se houvesse uma comunicação mais aberta entre os entes federados e o governo local¹⁹. Essa falta de diálogo resulta na situação gravosa da busca da população residente nas localidades de fronteira à serviços de saúde, somado a um povoamento heterogêneo e uma diversidade ímpar, além de existirem segmentos populares em vulnerabilidade (Bühning, 2016). Essa comunicação mais aberta pode trazer vantagens não somente entre entes federados como também entre municípios vizinhos, com a possibilidade de fornecer um apoio substancial para resolver as demandas que a região carece, agindo em conjunto tanto entre nações quanto entre os governos locais e seus cidadãos.

Em face disto, existe uma divisão para a região da faixa de fronteira no Brasil estabelecida em 3 Arcos (Brasil, 2005): o Sul, que se refere ao estado do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná²⁰; o Central que é referente aos estados de Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul²¹, e o Norte dos estados do Amapá, Pará, Roraima, Amazonas e Acre²².

No caso dos municípios do Arco Norte – que fazem fronteira com o Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana, Suriname e Guiana Francesa – existe um grande interesse na criação de políticas públicas que estabeleçam uma forma de cooperação entre municípios na área da saúde. Para tanto, observa-se que o Brasil é signatário de diversos acordos e documentos oficiais de medidas que podem ser tomadas no setor de saúde na faixa de fronteira.

3 ANÁLISE COMPARATIVA DOS ACORDOS DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE NO ARCO NORTE

De início, registre-se que o Brasil possui junto a nação da República do Peru um Ajuste Complementar ao Acordo Quadro entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Peru para o Estabelecimento de uma Zona de Integração Fronteiriça Brasil – Peru, esse acordo visa implementar um Subgrupo de Trabalho que concentre seus esforços sobre as questões relacionadas à saúde na fronteira. Matérias de temáticas como: assistência à saúde, vigilância epidemiológica e, até mesmo, saúde ambiental, devem ser pautadas pelo subgrupo de trabalho. Em síntese, destaca-se que o subgrupo é destinado a debater sobre os sistemas de saúde dos dois lados

¹⁹ Por uma inexistência de mobilização com atenção focada na situação da Faixa de Fronteira, foi deixado de lado o potencial de desenvolvimento dessa região, fazendo com que acontecesse um relativo abandono nas políticas públicas nacionais nesta área.

²⁰ O Arco Sul abriga 418 municípios, sendo assim o Arco que mais possui municípios na faixa de fronteira.

²¹ O Arco Central possui 99 municípios na sua faixa de fronteira.

²² O Arco Norte tem um total de 71 municípios em sua faixa de fronteira, mesmo possuindo a maior fronteira terrestre com 9.925 km de extensão.

da fronteira de modo geral, seja, por exemplo, para elaborar estratégias de implementação e acompanhamento de projetos de cooperação, ou simplesmente buscar maneiras de agilizar a troca de informações relacionadas a saúde pública (Brasil, 2010).

Observa-se também um Memorando de Entendimento entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República da Colômbia por meio do qual se reestrutura a Comissão de Vizinhança e Integração Brasil-Colômbia, que reconhece a importância de se colocar em prática objetivos de cooperação e busca estreitar as relações entre os dois Estados, visando também fortalecer as políticas públicas com enfoque na melhoria da condição de vida da população na região de fronteira (Brasil, 2012).

Tal documento, firmado em Bogotá, em 05 de novembro de 2012, tem por objetivo reestruturar a já existente Comissão da Vizinhança e Integração Brasil – Colômbia. Esta possui o propósito de fortalecer a integração entre os dois países na região de fronteira, criando mecanismos de coordenação de cooperação nas áreas de educação, saúde, meio ambiente, desenvolvimento urbano, assuntos aduaneiros, circulação de pessoas, povos indígenas e outras agendas que venham a ser acordadas.

Ainda nesta linha, existe também o Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República da Guiana para a criação do Comitê de Fronteira, que possui como propósito uma integração mais profunda entre os dois países. Nesta é reconhecido que as populações fronteiriças são os atores mais diretamente envolvidos no processo de integração e que uma cooperação entre os países contribui para o desenvolvimento da região de fronteira (Brasil, 2009).

O citado memorando foi formulado para estabelecer o Comitê de Fronteira Brasil – Guiana, objetivando também um fortalecimento das regiões de fronteira, buscando mecanismos de cooperação não somente na área da saúde vigilância sanitária, mas também no campo da educação, vigilância agropecuária, saúde ambiental e sanidade vegetal, meio ambiente, desenvolvimento urbano, assuntos aduaneiros, circulação de pessoas entre fronteiras, transportes de passageiros e cargas e outros assuntos que seja acordados entre as Partes.

E, para corroborar ainda mais com os acordos em que o Brasil é signatário junto aos países do Arco Norte, vale referir o Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Francesa em Matéria de Cooperação de Saúde na Zona Transfronteiriça Brasil-Guiana Francesa. Neste é registrado a necessidade de conceder especial atenção à população da zona transfronteiriça de ambos países (Brasil, 2012).

O Memorando foi escrito visando a criação e implementação de um subgrupo de trabalho em saúde na fronteira com o objetivo de fortalecer as ações referentes à organização dos serviços de saúde, propor mecanismos para o fortalecimento da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, além de promover a participação

comunitária e a organização de serviços de saúde na zona transfronteiriça. As partes também se comprometem a estimular a participação local por meio de Comitês de Saúde de Fronteira e outras formas de organizações da sociedade civil.

Todos os memorandos e o ajuste complementar entre as nações que foram citados têm a mesma ótica, a busca pela criação de instrumentos que promovam uma maior integração das comunidades fronteiriças, seja na relação dos cidadãos com o governo local para participar ativamente na criação de políticas públicas, seja na aproximação com seus vizinhos de outro Estado. Esse tipo de ação deve ser impulsionada para promover um processo de integração bilateral cada vez maior entre as nações e, nesse mesmo sentido, estão os memorandos que relatam o entendimento em comum das duas Partes para criação ou reestruturação de comitês de fronteira e o ajuste completar para trazer maiores vantagens ao acordo já em vigor entre Brasil e Peru.

O desenvolvimento das dimensões econômicas, culturais, sociais e políticas, ocorre de maneira desigual na extensão das fronteiras, isto é, tanto nos lugares como entre os lugares²³. Cada localidade pode abrigar outras questões que podem ir além do econômico, como é o caso de tópicos sociais, culturais e étnicos (Dal Prá e Mendes, 2009). Toda essa integração local econômica, de crenças, tradições e costumes é responsável por um sentimento de pertencimento e auto estima, fundamentais para o fortalecimento do senso de auto-organização da população (Brasil, 2015).

É necessário levar-se em conta que as questões culturais vão além das relações sociais em toda zona de fronteira, seja aproximando ou distanciando as comunidades vizinhas. Aproximando, quando as identidades culturais se assemelham dos dois lados, e distanciando, quando se diferem – notadamente em aspectos étnicos. Os costumes e tradições locais específicos de cada região são cultivados por seus habitantes e preservados também quando se trata das referências em saúde. As populações locais realizam procedimentos de tratamento de doenças de acordo com tradições transferidas culturalmente pelas gerações anteriores, como é o caso de tentativas de cura de moléstias por meio de ervas e plantas medicinais, rituais de curandeirismo, benzeduras, além de cuidados diferentes de cada região com gestantes, parturientes, recém nascidos e crianças (Dal Pra e Mendes, 2009)

Em conformidade com este raciocínio está o Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Francesa em Matéria de Cooperação de Saúde na Zona Transfronteiriça Brasil-Guiana Francesa. No artigo primeiro constata-se a explicação dos objetivos buscados com a implementação do Subgrupo de Trabalho em Saúde na Fronteira e, mais especificamente no item C, traz uma preocupação especial com a interculturalidade de diferentes

²³ (...) implica um repensar das fronteiras, tratando-as de forma particular pelo fato de se tratar de regiões particulares, com problemas próprios, organização e culturas próprias. O que se deve evitar é justamente classificar as regiões de fronteira, no que se refere a políticas públicas, como sendo semelhante ao restante do território nacional (Ludwing, 2016 p. 138-139).

povos ao dispor: "implementar programas de treinamento e capacitação de Recursos Humanos com enfoque na interculturalidade entre países, e" (Brasil, 2012, p. 2).

Deste modo, é possível notar a relevância de se fazer acordos sempre considerando uma série de fatores peculiares a cada nacionalidade, e contar com essa previsão de forma expressa garante vantagens ao planejamento de políticas públicas mais eficazes para atender as demandas da população local. Uma vez que, em 9.925 km de extensão percorrendo a beirada de 6 (seis) países e 5 (cinco) estados brasileiros, o arco norte está exposto a muitas culturas diferentes, e não levar em consideração essas diferenças no momento de se pensar em políticas públicas é estar fadado ao insucesso.

Ressalta-se que somente no memorando entre Brasil e Guiana Francesa consta um item fazendo tal referência e nos demais não há referência ao treinamento de recursos humanos com base na cultura de cada localidade. Todos os demais memorandos e o ajuste complementar estão menos completos, em se tratando do fator da interculturalidade, se comparados com o firmado entre Brasil e Guiana Francesa – mesmo todos versando sobre medidas de cooperação na área da saúde nas localidades de fronteira, os demais acordos ainda possuem outros vícios a serem demonstrados.

Numa análise ao Ajuste Complementar ao Acordo Quadro entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Peru para o estabelecimento de uma Zona de Integração Fronteiriça Brasil – Peru, é possível notar que se trata de um documento completo. Isso porque, além de incentivar a participação local, ainda prevê um relatório semestral para ser confeccionado pela coordenação do Subgrupo de Trabalho relatando os resultados da implementação do ajuste complementar.

Todavia, o ajuste foi celebrado em 16 de junho de 2010, na cidade de Manaus/BR, até os dias atuais não entrou em vigor, pois consta em seu artigo VII que só vigoraria após a segunda notificação por meio da qual uma Parte informa a outra do cumprimento de seus requisitos internos (Brasil, 2010).

Já o Memorando de Entendimento entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República da Colômbia em que se reestrutura a Comissão de Vizinhança e Integração Brasil-Colômbia, mas não possui previsão de medidas diretamente voltadas para a área da saúde. Há apenas uma referência, em seu artigo 7, da criação de Comitês Técnicos Binacionais, que terão por finalidade a formulação, implementação e supervisão, de programas, projetos e atividades em temas específicos na fronteira (Brasil, 2012), sem referência direta à cooperação para melhorias a setores da saúde de ambas as Nações.

O mesmo problema se observa no Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República da Guiana para a criação do Comitê de Fronteira que, apesar de citar que o Comitê incorporará a Comissão Binacional Assessora de Saúde na Fronteira que foi estabelecida em fevereiro de

2005²⁴, não faz qualquer alusão às medidas a serem tomadas diretamente na área da saúde e nem promove incentivos à participação popular.

Cumpra destacar que, para existir uma integração e uma cooperação eficazes que atendam às necessidades dos municípios localizados na faixa de fronteira, é importante a participação da sociedade civil, pois a população pode colaborar com o poder público a identificar o que seu município necessita no setor de saúde –um posto de saúde em determinado bairro, mais leitos de UTI, mais ambulâncias, etc–, o âmbito municipal possibilita que a sociedade civil e poder público unam forças de uma maneira que não se encontra no âmbito estadual e federal.

Peixoto (2017, p. 55) ao falar sobre fronteira e integração regional no livro *Fronteiras do Brasil: diagnóstico e agenda de pesquisa para políticapública*, organizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com o Ministério da Integração Nacional, comenta sobre a falta de alinhamento entre políticas locais, nacionais e até mesmo internacionais: "Muitas das vezes, uma política dificulta a outra. Muitas das políticas nacionais e internacionais seguem dinâmicas que não consideram as peculiaridades territoriais em sua elaboração e execução".

Obtendo-se a união da capacidade que os municípios têm de ouvir e entender a participação popular, com a cooperação entre os diferentes lados da fronteira, abre-se mais portas para a resolução de anseios comuns, pois junto a qualquer acordo que verse sobre cooperação existem grupos sociais que estão necessitando de políticas específicas. Uma vez que o conceito de fronteira passou a ter novos significados - não sendo mais aceitável a ideia de que o vizinho é inimigo – colaborou, também, para obtenção de um cenário de oportunidades bem mais vasto para se alcançar soluções para problemas comuns nessas áreas (Moreira, 2018).

A situação na área da saúde do arco norte é um assunto que deve ser tratado com o máximo de atenção possível e merece uma atuação mais efetiva do Estado. Muitas vezes ocorre de as populações fronteiriças procurarem atendimento médico nas comunidades mais próximas, não importando se tal atendimento será em um município do país vizinho (Pêgo e Moura, 2018).

Conforme expõem Pêgo e Moura (2018, p. 157), no livro *Fronteiras do Brasil: uma avaliação do arco Norte*, também organizado pelo IPEA em parceria com o Ministério da Integração Nacional, a população do município de Lethem na Guiana, quando necessita de serviços de emergência procura atendimento no município de Boa Vista/BR – Lethem dista 133 km de Boa Vista –muito mais próximo do que procurar recursos na capital Georgetown – a distância entre Lethem e Georgetown é de 549 km.

²⁴ A Comissão Binacional Assessora de Saúde na Fronteira foi estabelecida pelo Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Técnica entre Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Cooperativista da Guiana, e assinada em Georgetown, em 15 de fevereiro de 2005.

Com a crise que se verificou na Venezuela, migrantes vão para a capital em busca de atendimento também, superlotando os hospitais de Boa Vista, e gerando um custo muito alto ao estado de Roraima (Pêgo e Moura, 2018). Um grande problema no arco norte é a sobrecarga e a carência dos serviços de saúde, como a falta de hospitais e de especialistas, além da inexistência de integração dos serviços públicos dos dois lados da fronteira (Pegô, 2018), "assim, parece não estar em jogo o fato de a pessoa ser estrangeira, mas essencialmente a debilidade das políticas de saúde brasileiras" (Nogueira et al, 2009, p. 98).

É comum em alguns municípios fronteiriços, como mencionado no caso Guiana, que a localidade com os recursos mais próximos no mesmo país seja demasiadamente longe para suprir determinadas demandas, como um atendimento de saúde específico. Deste modo, considerando a hipótese que determinado serviço de saúde não é fornecido pelo município onde reside o cidadão enfermo e o município vizinho nacional esteja excessivamente longe, este terá maior chance de encontrar tratamento para sua patologia por serviços de saúde local de País limítrofe. Tal incapacidade de absorver o fluxo de usuários não-brasileiros resulta em estratégias arriscadas dos estrangeiros para obter acesso ao sistema de saúde brasileiro, como por exemplo, aguardar o agravamento da doença para o ingresso como emergência, em virtude desse atendimento sempre ser realizado (Nogueira et al, 2019)

Os serviços de saúde devem ser reforçados na faixa de fronteira para diminuir a pressão sobre o sistema de saúde das capitais, sem olvidar que moradores de municípios vizinhos atravessam a fronteira para receber vacina nas campanhas de vacinação nos municípios brasileiros, da mesma forma que mulheres grávidas recorrem a hospitais brasileiros com mais recursos para o nascimento de seus filhos. Em muitos municípios, o sistema de saúde não tem capacidade para suprir as demandas de sua própria população e ainda enfrentam a demanda por atendimentos aos cidadãos dos municípios vizinhos, e isso não se restringe às consultas médicas ou serviços de emergência, mas até mesmo medicamentos que são escassos para atender toda demanda.

Verifica-se, com isso, que o tema transcende à esfera local, transita pelo regional e chega ao âmbito internacional, o que implica em uma ação conjunta de esforços para melhor resolver os problemas oriundos das particularidades regionais fronteiriças (Ludwing, 2016). Os sistemas de saúde dos países do Arco Norte possuem suas qualidades e suas deficiências e o comprometimento com uma cooperação entre municípios é positivo para ambas Nações²⁵. Isso porque, sempre que um município não possuir recursos para prestar algum atendimento o seu vizinho estrangeiro deve apoiar, nascendo com isso uma genuína parceria entre cidadãos de fronteira e, fortalecendo, de forma concreta, a relação do Brasil com os países limítrofes.

²⁵ "(...) a fronteira tornou-se interessante para uma agenda tanto econômica quanto política, vez que área ou zona de fronteira assinala um espaço de interação, e não apenas um limite físico, geográfico" (Bühning 2016 p 14).

CONCLUSÃO

É visível o fato de que a realidade enfrentada pelos municípios advém da forma como foi trabalhado as políticas com relação a esta região através do tempo. O primeiro pensamento de que a faixa de fronteira deveria ser uma região voltada quase exclusivamente para defesa do país, trouxe um completo abandono de políticas de desenvolvimento para a região, resultando nos piores números de desenvolvimento econômico e social em todos os estados fronteiriços brasileiros. À medida que a faixa de fronteira foi ganhando uma visão de zona de fronteira, isto é, uma localidade de interação entre diferentes povos, foi possível impulsionar maior atenção do Estado para criação de políticas públicas – mesmo que ainda escassas – mas que ainda pode encontrar melhor aplicabilidade aproximando-se da população através da descentralização e do princípio da subsidiariedade.

Por consequência, é notório que as ações de políticas públicas criadas para os municípios localizados na faixa de fronteira, devem seguir uma democratização maior de decisões, para que possam refletir as necessidades de seus cidadãos, e isso implica em uma maior descentralização. Levando em conta o critério de não intervenção do poder maior quando as demandas podem ser resolvidas pelo poder menor, e ao conhecer os anseios de cada localidade é possível se criar políticas públicas que enfrentem de forma satisfatória as demandas das populações locais.

A população residente nos municípios de fronteira parece por não haver ações voltadas para área da saúde, assim como migrantes se expõem a situações de agravamento de suas moléstias na esperança de conseguir atendimento nos hospitais brasileiros. Esse panorama pode ser atenuado por uma cooperação entre municípios fronteiriços para políticas públicas de saúde, uma vez que, já existe esse fenômeno de pessoas atravessarem a fronteira – incluindo brasileiros – em busca de melhores atendimentos.

Para auxiliar a população que passa por esse contexto de carência de políticas públicas de cooperação entre municípios fronteiriços do Arco Norte, existe o Ajuste Complementar e os três Memorandos de Entendimento, – respectivamente entre Brasil e Peru, Brasil e Colômbia, Brasil e Guiana e Brasil e Guiana Francesa. Os documentos possuem em comum o fato de apresentarem maneiras para criação de uma maior integração entre nações, municípios e povos, dando espaço também para melhorar o diálogo do cidadão com os governantes que o representam.

Portanto, respondendo ao problema proposto, nota-se que apesar de não existirem muitas ações de cooperação em políticas públicas de saúde entre os municípios de fronteira do arco norte, é possível identificar que as ações de cooperação que se apresentam possuem diferenças em qualidade. Desse modo, evidencia-se que o Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Francesa em Matéria de Cooperação de Saúde na Zona

Transfronteiriça Brasil-Guiana Francesa, é o mais completo dos documentos analisados. Isso porque prevê trabalhos específicos a serem realizados na área da saúde levando em consideração a interculturalidade dos povos, capacitação de recursos humanos com enfoque também na interculturalidade, confecção de relatórios, número de reuniões realizadas por ano e incentivo à participação popular, sendo este último elemento crucial, pois liga a importância da participação da comunidade na criação de políticas públicas com a autonomia, adquirida através da descentralização, que os municípios possuem para ouvir e atender seus munícipes.

Além disso, não possui os vícios demonstrados na análise dos demais acordos, como o fato das dificuldades para entrada em vigor, a não referência direta a medidas para serem tomadas na área da saúde e a falta de previsão de participação popular. Desta maneira, trazendo com maior eficiência uma forma de combate aos problemas relacionados à saúde, nessa realidade *sui generis* que vivem os cidadãos dos municípios de fronteira.

REFERÊNCIAS

- Andrade, I. e Lima, R. (2018). Segurança e defesa nacional nas fronteiras brasileiras. Em B. Pêgo, e R. Moura (orgs.), *Fronteiras do Brasil: uma avaliação de política pública* (pp. 111-150). Ipea. <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8791>
- Arretche, M. (1999). Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 14(40), 111-141.
- Arretche, M. (2006). Federalismo e políticas sociais: problemas de coordenação e autonomia. Em E. Saraiva e E. Ferrarezi (orgs). *Políticas públicas. Coletânea*, V.2 (pp. 19-110). ENAP. <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1263>
- Baracho, J. (1997). *O princípio da subsidiariedade: conceito e evolução*. Forense.
- Bercovici, G. (2004). *Dilemas do Estado Federal Brasileiro*. Editora Livraria do Advogado.
- Brasil, Ministério da Integração Nacional (2009). *Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira*. <http://ois.sebrae.com.br/publicacoes/2970-2/>
- Brasil, Ministério das Relações Exteriores (2010). *Ajuste Complementar ao Acordo Quadro entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Peru para o Estabelecimento de uma Zona de Integração Fronteiriça Brasil – Peru para a Criação do Subgrupo de Trabalho sobre Saúde na Fronteira*. <https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/6808?page=2&s=PERU&tipoPesquisa=1#vigencia>
- Brasil, Ministério das Relações Exteriores (2009). *Acordo-Quadro entre a República Federativa do Brasil e a República do Peru sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas*. <https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/6600?page=2&s=PERU&tipoPesquisa=1#vigencia>
- Brasil, Ministério das Relações Exteriores (2012). *Memorando de Entendimento entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República da Colômbia por meio do qual se reestrutura a Comissão de Vizinhança e Integração Brasil-Colômbia*. <https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/7379?page=2&s=COLOMBIA&tipoPesquisa=1>

- Brasil, Ministério das Relações Exteriores (2009). *Memorando de Entendimento entre o Governo da República do Brasil e o Governo da República da Guiana para a criação do Comitê de Fronteira*. <https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/6503?page=2&s=COLOMBIA&tipoPesquisa=1>
- Brasil, Ministério das Relações Exteriores (2012). *Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Francesa em Matéria de Cooperação de Saúde na Zona Transfronteiriça Brasil-Guiana Francesa*. <https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/7266?page=2&s=COLOMBIA&tipoPesquisa=1>
- Brasil, Confederação Nacional de Municípios – CNM (2007). *Fronteiras em Debate: I encontro dos Municípios de Fronteira*. <https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/499>
- Brasil. (1988, 5 de outubro). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da União - Seção 1 - 5/10/1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil, Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (2005). *Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira/Ministério da Integração Nacional*. Secretaria de Programas Regionais, Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – Brasília: Ministério da Integração Nacional, https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=697-proposta-reestruturacao-do-programa-desenvolvimento-da-faixa-fronteira-7&category_slug=mercosul-162&Itemid=965
- Bucci, M. (2006). *Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. Saraiva.
- Bühning, M. (2016). *Mobilidade, fronteiras & direito à saúde*. Livraria do Advogado Editora.
- Cervo, A. (2002). Relações internacionais do Brasil: um balanço da era Cardoso. *Revista Brasileira de Política Internacional* 45(1), 5-35. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22668>
- Costa, L. (2009). Integração regional e proteção social no contexto do Mercosul. In J. Mendes (Org.), *Mercosul em múltiplas perspectivas: fronteiras, direitos e proteção social* (pp. 17-35). Edipucrs.
- Dal Prá, K. e Mendes, J. (2009). Estratégias e desafios da intervenção profissional dos assistentes sociais na garantia dos serviços de saúde nas fronteiras do Mercosul. In J. Mendes (Org.), *Mercosul em múltiplas perspectivas: fronteiras, direitos e proteção social* (pp. 306-330). Edipucrs.
- Dowbor, L (2016). *O que é poder local*. Ética.
- Furtado, R. (2013). *Descobrimo a faixa de fronteira: a trajetória das elites organizacionais do executivo federal as estratégias, as negociações e o embate na constituinte*. Ed. CRV.
- Hirst, M. e Pinheiro, L. (1995). A política externa no Brasil em dois tempos. *Revista Brasileira de Política Internacional*, 38(1), 5-23. <https://bit.ly/2TCLSCB>
- Krell, A. (2008). *Leis de normas gerais, regulamentação do poder executivo e cooperação intergovernamental em tempos de Reforma Federativa*. Fórum.
- Kulkamp, C. et.al. (2015). Conselho municipal de saúde de Criciúma: perfil dos conselheiros. In R. Vieira, D. Prêve, e J. Pilati (orgs.), *Estado, política e direito: políticas públicas, gestão pública e direitos fundamentais* (pp. 27-37). CRV.
- Ludwing, F. (2016). (Re)considerações finais sobre fronteira(s). In F. Ludwing, e L.Barros (orgs.). *(Re) definições das fronteiras: visões interdisciplinares* (pp. 137-139). Editora Juruá.

- Machado, J., Freire, C., e Keske, H. (2020). O direito à saúde e os paradoxos na efetivação dos direitos sociais fundamentais: políticas públicas em tempos da Covid-19. *Opinión Jurídica*, 19(40), 421-439. <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a20>
- Meirelles, H. (2016). *Direito administrativo brasileiro - 42. ed. / atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15.9.2015*. Malheiros.
- Miyamoto, S. (2009). O Brasil e a fronteira norte: política e estratégia. *Estudios Avanzados*, (12), 75-103. <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/ideas/article/view/120>
- Moraes, A. (2011). *Direito constitucional*. Atlas.
- Moreira, P. Trajetórias conceituais e novas formas de interação nas fronteiras brasileiras. In B. Pêgo (org.). *Fronteiras do Brasil: uma avaliação de política pública* (pp. 21-42). Ipea.
- Neves, A., Silva, J. e Monteiro, L. (2016). *Mapeamento das políticas públicas federais nas fronteiras: interfaces com o Plano Estratégico de Fronteiras e a Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras*. Ministério da Justiça.
- Nogueira, V., Dal Prá, K. e Fermiano, S. (2009). A garantia e a fruição do direito á saúde nos municípios das linhas das fronteiras Mercosul. In J. Mendes, et al. (orgs.), *Mercosul em múltiplas perspectivas: fronteiras, direitos e proteção social* (pp. 87-106). Edipucrs.
- Peixoto, A. (2017). Fronteira e integração regional. In B. Pêgo, R. Moura, C. Krüger, M. Nunes e S. Oliveira (orgs.), *Fronteiras do Brasil: diagnóstico e agenda de pesquisa para política pública* (pp. 47-56). Ipea.
- Santos, L. (2014). Sampaio. A Amazônia como instrumento da Política Externa Brasileira. *Aurora*, 7(2), 102-122. <https://bit.ly/2SA2eLK>
- Saravia, E. e Ferrarezi, E. (2006) *Políticas públicas: coletânea*. ENAP.
- Scherma, M. (2015). *As políticas brasileiras para a faixa de fronteira: um olhar a partir das relações internacionais* [tese doutoral, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/281269>
- Teixeira, E. (2002). *O papel das Políticas Públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. 1-11. *Cadernos da AATR –BA*. <https://bit.ly/35q7xAg>
- Vilhena, M. (2002). *O Princípio da Subsidiariedade no Direito Comunitário*. Almedina.
- Wolkmer, A. (2001). *Pluralismo Jurídico: fundamentos de uma nova cultura no direito*. Editora Alfa Ômega.
- Wolkmer, A. (2003). *Ideologia, Estado e direito*. Editora revista dos tribunais.