

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano II | Volume 4 | Nº 11 | Boa Vista | 2020

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4158985>



O ACESSO À SAÚDE EM REGIÃO FRONTEIRA: A TRÍPLICE FRONTEIRA ARGENTINA, BRASIL E PARAGUAI EM MEIO À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Thiago Vinicius Neres Feitosa¹

Wesley Martins²

Manoela Jaqueira³

Resumo

A região de fronteira guarda em si complicados desdobramentos oriundos de ocorrências e fatores socioculturais, que devem ser considerados quando são desenvolvidas políticas públicas de saúde, visto que além do aspecto geográfico, essas regiões se caracterizam pelas diferentes e multifacetadas relações e inter-relações próprias. Dessa forma, o presente artigo objetiva analisar as políticas públicas de acesso à saúde ao migrante e suas implicações em tempos de Covid-19. Para tanto, buscou estudar desde o método dedutivo, técnica de revisão literária e a análise documental, a peculiaridade da fronteira e da presença dos migrantes no que se refere o direito à saúde e as políticas de saúde para a população migrante implementadas em tempos de pandemia.

Palavras chave: COVID-19; Fronteira; Migrantes; Saúde Pública.

Abstract

The border region has complicated developments arising from occurrences and socio-cultural factors, which must be considered when public health policies are developed, since in addition to the geographical aspect, these regions are characterized by their different and multifaceted relationships and interrelationships. Thus, this article aims to analyze public policies on access to health care for migrants and their implications in times of Covid-19. To this end, it sought to study from the deductive method, literary review technique and documentary analysis, the peculiarity of the border and the presence of migrants with regard to the right to health and health policies for the migrant population implemented in times of pandemic.

Keywords: Border; COVID-19; Migrants; Public Health.

INTRODUÇÃO

A movimentação do homem a todo momento esteve presente nas sociedades, entretanto, nos últimos anos, a migração galgou destaque em temas de relevância mundial, tendo em consideração o estado de vulnerabilidade que os migrantes se encontram, sobretudo os que estão em situação irregular. As razões que conduzem as pessoas a migrarem são as mais variadas, como acirramento da desigualdade social e pobreza, guerras e catástrofes ambientais, porém, o ponto em comum destas migrações é a procura por condições de vida digna, isto é, a busca por viver com dignidade humana, cenário este que nem sempre é o encontrado (JAQUEIRA; DIALLO, 2017).

¹ Bacharel em Direito pelo Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (CESUFOZ). E-mail para contato: neresthiagov@gmail.com

² Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail para contato: wesley.unioeste@gmail.com

³ Doutoranda em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. E-mail: manoelajaqueira@hotmail.com



No cenário internacional é corriqueiro que a discussão relacionada à mutabilidade humana só esbarre com espaço no debate das políticas nacionais, centralizadas no âmbito das fronteiras geopolíticas, quando o imigrante se torna um “incomodo” para o país que o recebe. Pouco se comenta sobre políticas migratórias na perspectiva internacional, senão quando se aduz sobre a lei de segurança de fronteiras (OLIVEIRA, 2006).

Neste século, as migrações fronteiriças constituem função importante para a clareza da mobilidade espacial dos povos. Nos países do Sul global, as migrações de fronteiras mudam suas características com a existência de migrações transnacionais em espaços antes de vizinhanças regionais, e além do mais, oferecem desafios para sua governança. Já nos países do Norte global, tais migrações se cobrem de tensões e restrições crescentes para a entrada de novos imigrantes (BEANINGER *et al.*, 2018).

Por certo, as migrações fronteiriças se tornam mais sólidas no bojo de processo mais abrangente das migrações transnacionais, da divisão internacional do trabalho, da mobilidade do capital. Espelham e atribuem novas configurações determinantes que se dão fora das fronteiras nacionais, com choques na conformação da imigração nas fronteiras na esfera de cada país (BEANINGER *et al.*, 2018).

Dentre as diversas designações de fronteiras, sejam elas políticas, econômicas, sociais ou culturais, modificam-se com o decorrer dos anos, fazendo com que as sociedades alternem suas percepções em relação ao assunto, sendo necessário cruzar a dimensão política e territorial latentes na noção de fronteira e avançar sentido a uma abordagem que busque assimilar as percepções e as reproduções sobre ela. As fronteiras são dinâmicas e progridem com o processo de globalização.

São espaços cujo o local e o internacional se encadeiam, determinando relações e dinâmicas próprias, desenvolvidas e reforçadas pelos povos fronteiriços. Neles se encontram as identidades e as culturas nacionais das nações envolvidas, que constroem, reformulam e constituem outras culturas e identidades dissemelhantes, capazes de reformular um lugar novo, com aspectos regionais. São localidades que fogem das barreiras existentes, já que há interações dos povos fronteiriços, ocasionando dinâmicas informais (DE SOUZA, 2009).

De acordo com Nascimento e Andrade (2018), a região de fronteira guarda em si complicados desdobramentos oriundos de ocorrências e fatores socioculturais, que devem ser considerados quando são desenvolvidos políticas públicas, das mais diversas áreas, que tenham o espaço de fronteira como objeto de estudo, visto que além do aspecto geográfico, essas regiões se caracterizam pelas diferentes e multifacetadas relações e inter-relações próprias.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é analisar as políticas públicas de acesso à saúde ao migrante e suas implicações em tempos de COVID-19. Para tanto, buscou estudar desde o



método dedutivo, técnica de revisão literária e a análise documental, a peculiaridade da fronteira e da presença dos migrantes no que se refere o direito à saúde e as políticas de saúde para a população migrante implementadas em tempos de pandemia. No que diz respeito à organização do artigo, na primeira seção é apresentado um panorama geral sobre a região de trílice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai. Na segunda seção, apresentam-se as políticas públicas de acesso ao migrante em território brasileiro para o acesso ao sistema de saúde público, sobretudo em meio a pandemia do novo coronavírus.

A TRÍPLICE FRONTEIRA ARGENTINA, BRASIL E PARAGUAI

O Brasil, país cuja identidade nacional está eivada de características multifacetadas, demarca-se por uma extensa área de fronteira territorial. Desde a constituição dos Estados Nacionais, essas linhas de fronteiras têm sido caracterizadas como locais de pontos de encontros e mesclagens de culturas.

Sendo o maior país da América do Sul, com um território que se estende por cerca de 47% da porção centro-oriental, o Brasil possui 15.735 quilômetros de fronteiras terrestres e 7.367 quilômetros de fronteiras marítimas, fazendo fronteira com 10 (dez) nações sul-americanas. Ressalvando o Chile e o Equador, todos os demais países do continente fazem fronteira com o Brasil (DECICINO, 2013).

Na extensa faixa de fronteira terrestre brasileira residem povos com diversas características distintas, por exemplo: interesses, recursos naturais, biodiversidade e culturas. Há diferenças também no uso da terra: encontra-se tanto nações indígenas quanto grandes infraestruturas. No entanto, todos formam elementos que acrescem a complexidade da formulação e implementação de políticas públicas, assim como do planejamento e da gestão dessas regiões fronteiriças (MOURA; OLIVEIRA, 2018).

Na faixa de fronteira estão agregados 588 municípios de onze estados Brasileiros, sendo 432 totalmente dentro da faixa e 156 apenas parcialmente. Formam a linha de fronteira 32 arranjos transfronteiriços, que somam, em espaços adjacentes de ocupação, municípios do Brasil e de países vizinhos. Somam-se, entre municípios brasileiros e os correspondentes dos países vizinhos, 78 unidades político-administrativas que, ao conformar em uma unidade sócio espacial, passam a enfrentar as dificuldades da gestão de Funções Públicas de Interesse Comum (FPICs), exacerbadas pela complexidade da integração entre diferentes países (PÊGO; MOURA, 2018).

O Estado do Paraná representa 2,3% do território brasileiro e subdivide-se em 399 municípios que somam 11,08 milhões de habitantes, dos quais 1.315.226 estão localizados na região Oeste, que abrange 50 municípios. Esta mesorregião é considerada uma das áreas mais críticas do estado, por concentrar, em alguns municípios, os principais determinantes dos problemas de saúde que são comuns



às zonas de fronteira: elevada mobilidade populacional, ocupação desordenada do espaço, falta de acesso aos serviços de saúde e condição de vida precária de determinados grupos populacionais, o que tem como consequência direta uma intensificação das relações transfronteiriças (IBGE, 2017).

São várias as fronteiras do Brasil, e devido a singularidade de cada uma, como o caso da tríplice fronteira Argentina-Brasil-Paraguai, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas capazes de suprir as necessidades de cada município, a fim de que possam ser assegurados os direitos garantidos aos cidadãos, até porque a região apresenta certas características que merecem um olhar diferenciado para a implementação de políticas locais.

Trata-se a uma localidade interconectada, designada pela pluralidade cultural resultante da presença de povos de diferentes origens, estruturada transnacionalmente e produzida por uma economia comercial fundada em fluxos de produtos e pessoas, que muitas vezes se assentam fora da legalidade e na informalidade (RABOSSI, 2010).

A tríplice fronteira corresponde, de todas, a mais perceptível, visto que um dos fatores que a distingue das demais é a existência de três cidades de porte médio e a intensa circulação de pessoas decorrente do turismo e comércio da região. A formação desse território se deu sob o prisma da segurança nacional, consistindo em um espaço necessitado de políticas públicas consistentes que proporcionem o progresso econômico (MACHADO, 2005).

A fronteira é a mais preeminente em termos de indivíduos, circulação de pessoas e relações internacionais. Puerto Iguazu, no país argentino, possuía em 2010, de acordo com o Instituto Nacional de Estadística y Censos, 82.227 habitantes. Já o Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos – 2015, traz que as cidades paraguaias, Presidente Franco, Ciudad del Este, Minga Guazu e Hernandárias, constituem uma região metropolitana com 563.851 habitantes. Em solo brasileiro, Foz do Iguazu, segundo o IBGE censo 2019, possui aproximadamente 258.532 habitantes, tornando a tríplice fronteira habitada por mais de 900 mil pessoas.

As condições de Foz do Iguazu podem ser entendidas no cenário em que as cidades limítrofes situadas de forma contígua dos divergentes lados do marco internacional entre Brasil, Argentina e Paraguai perfazem o contato entre sistemas jurídicos diferentes, sendo muito passíveis em suas dinâmicas às desigualdades de normas e à evolução das mesmas no decorrer do tempo. Desta forma, as três cidades suportam os efeitos de crises e avanços que acontecem nos países que se localizam e nos que lhe são contíguos, assim como os efeitos das modificações cambiais e de medidas de caráter supranacional, tendo uma dinâmica social e econômica diferenciada.

De acordo com Matias (2002), regiões transfronteiriças podem ser conceituadas como edificações regionais que se expandem por uma ou mais fronteiras nacionais, isto é, uma espécie de



regionalização fazendo sumir os efeitos entre nações, findando os limites entre eles. Para Jessop (2004), a idealização de zonas transfronteiriças relaciona-se aos métodos de reescalonamento, consistentes na relativização da equivalência nacional e na emergência de numerosas escalas regionais. No cenário das regiões transfronteiriças subsiste, prontamente, uma notável pluralidade de casos, em relação à sua dimensão, às suas peculiaridades e ao nível de cooperação.

Inseridos neste contexto, de porosidade e complexidade das fronteiras, é que se faz necessário observar o atual cenário da pandemia da COVID-19. No início do mês de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o coronavírus (SARS-CoV-2) é responsável pela pandemia mundial da Doença do Coronavírus 2019 – COVID-19 (SENHORAS, 2020 e diante desta informação prestada pela OMS diversos países decidiram fechar suas fronteiras, alguns de forma parcial (mantendo aberta para nacionais e migrantes residentes) outros países de forma total, mantendo-se fechada inclusive para nacionais (O Estado de S. Paulo, 2020).

Neste cenário, observa-se que a crise sanitária da COVID-19 gera uma nova realidade a ser enfrentada pelos migrantes e refugiados ao redor do mundo. Para se ter ideia da complexidade, se faz necessário apresentar alguns dados referente aos números de migrantes e refugiados no mundo. Atualmente se tem por volta de 763 milhões de migrantes internos em todo o mundo e 272 milhões de migrações internacionais. Destes, por volta de 71 milhões de pessoas foram obrigadas a abandonar suas casas devido aos conflitos armados, a violência generalizada ou desastres naturais. Destes 71 milhões de migrantes, por volta de 26 milhões são refugiados e outros quase 42 milhões são deslocados internos e 3,5 milhões são solicitantes de asilo (ACNUR, 2020; OIM, 2020).

A crise sanitária da pandemia da COVID-19, observa-se que existem grupos de migrantes que se encontram em uma vulnerabilidade maior que os demais, que são migrantes e/ou sem teto, ou seja, não possuem um lugar para abrigar-se com condições sanitárias seguras e medidas de higiene adequadas, estando assim mais expostas a contaminar-se com o vírus e a ter dificuldades de acesso à saúde. Temos também o cenário de migrantes desacompanhados e com o fechamento de fronteiras encontram-se sozinhas, sem contar com rede de apoio, a situação se agrava com o maior controle das fronteiras e as vias públicas para os migrantes que não possuem documentação. Outro grupo de se mostra em um contexto maior de vulnerabilidade, são migrantes em trânsito, que ao chegar na fronteira em direção ao país de destino, deparou-se com fronteiras fechadas, fazendo com que famílias se encontrem divididas e presas em lugares de trânsito sem condições de sobrevivência, muitas vezes sem conhecer o idioma ou a legislação local (MATEOS, 2020).

Por fim, não podemos deixar de registrar que a crise econômica e sanitária agravou a situação laboral dos migrantes, já que em sua maioria ocupam trabalhos precários e acabaram sendo os primeiros



a serem afetados por demissões, pois a crise econômica provocada pela COVID-19 afetou de maneira mais severas os sujeitos mais vulneráveis, aqueles que ocupam os trabalhos considerados de segunda categoria, afetando de forma particular migrantes e refugiados no campo labora (MATEOS, 2020).

A SAÚDE NA FRONTEIRA: O ACESSO DO MIGRANTE AO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O dicionário de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) define saúde na fronteira como “o diagnóstico da situação de saúde da população das regiões fronteiriças e dos serviços de saúde disponibilizados para essas populações”.

Sobre tal fato, Moraes *et al.* (2017) mencionam que o processo saúde-doença em uma região de fronteira possui características particulares associadas à mobilidade de pessoas entre países. Se tratando de Foz do Iguaçu, objeto desse estudo, essas particularidades se tornam ainda mais graves, por se tratar de uma região de tríplice fronteira. Tal mobilidade está associada à constante busca de recursos financeiros para a subsistência familiar, no que diz respeito à manutenção da vida pelo uso dos serviços de saúde.

Ainda de acordo com os autores supracitados, tal gargalo se dá pelas diferenças estruturais de acesso nos sistemas de saúde de cada país, o que corrobora com as dificuldades de acesso a tecnologias necessárias para a confirmação diagnóstica das condições de saúde ou mesmo para definição de terapêuticas (MORAES *et al.*, 2017).

As disparidades nas organizações e funcionalidades dos sistemas de saúde nos países limítrofes aumentam a passagem de usuários para o território brasileiro. Uma demasiada secessão dos serviços remonta o sistema argentino, comprometendo a necessária articulação entre os diferentes níveis de governo e originando graves desníveis de equidade na prestação dos serviços públicos de saúde (PNUD, 2011).

Historicamente ordenado com base no atendimento ao público economicamente integrado, o sistema do Paraguai tem os serviços estatais vigorosamente centralizados na região metropolitana de Assunção, designando 80% dos recursos ao atendimento de 20% de sua população (ALUM; BEJARANO, 2011), o que desencadeia graves barreiras de acesso ao conjunto da população, sobretudo a área da fronteira leste, mesmo com a gratuidade dos serviços gradualmente sendo expandida desde o ano de 2001.

Dentre os princípios do sistema de saúde brasileiro, está o de universalidade e integralidade, que instituem a possibilidade de acesso da população fronteiriça aos serviços de saúde. Apesar de suas



restrições técnicas e financeiras, sendo certo que os serviços ofertados pelo sistema em Foz do Iguaçu possuem competência de atendimento aos usuários em todos os níveis de complexidade. Fato este que somado ao constante fluxo da fronteira, atrai a cidade parte da população dos municípios brasileiros do oeste do Paraná, assim como os brasileiros e migrantes que residem nos países vizinhos, buscando atendimento assistencial.

A Constituição Federal (CF), em sua sessão II, art. 196 menciona que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, sendo este um fator garantidor ao acesso que essas pessoas constantemente buscam. Diversos estudos têm sido realizados em Foz do Iguaçu a fim de compreender as mazelas existentes nessa faixa de fronteira. Uma auditoria realizada pelo departamento de Imigração da Polícia Federal (PF), em 2015, identificou o cadastramento de mais de 800 mil cartões SUS, cerca de 500 mil a mais que o número de habitantes no município naquele ano. Em tal investigação foram encontradas diversas situações incoerentes, como 90 solicitações de cartão SUS em um único endereço, o que demonstra as tentativas de fraudes (G1, 2015).

Outro estudo, realizado por Mello *et al.* (2015), objetivou analisar quantitativamente e qualitativamente os atendimentos no Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu. Tal estabelecimento oferta atendimento ao pré-natal das gestantes brasileiras moradoras no Paraguai (as denominadas brasiguaias), porém os autores constataram que em tal serviço o número de paraguaias que omitem onde moram é grande, além de desvelar que para o parto essas mulheres atravessam a fronteira para procurarem o serviço de obstetrícia tardiamente, a fim de evitar a negativa do atendimento.

O documento de identificação do usuário do SUS, O Cartão SUS, assegura ao cidadão, atendimento nas Unidades de Saúde e Hospitais do Brasil que integram a rede do SUS, garante o acesso a medicamentos gratuitos e a assistência integral à Saúde, desde o início na Atenção Primária, sendo encaminhado para outros níveis de assistência, se for o caso, como especialidades e alta complexidade.

Para a emissão, basta a ida até uma Unidade Básica de Saúde (UBS), ou até a Secretaria Municipal de Saúde, portando os documentos pessoais, e em alguns municípios, é solicitada a apresentação de comprovação de residência.

Recentemente Foz do Iguaçu publicou a Apêndice I da instrução normativa nº 001/2020 com a finalidade de regulamentar a confecção do Cartão Nacional de Saúde no município, devido as complexidades encontradas na região e a obrigatoriedade do mesmo para o acesso aos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (PMFI, 2020)



No documento foi estabelecido a documentação necessária para a emissão, assim como orientações, para os Brasileiros residentes no Paraguai e Argentina, estrangeiros naturalizados Brasileiros que residem no Brasil, estrangeiros naturalizados Brasileiros moradores do Paraguai e da Argentina, Estrangeiros residentes no Brasil e Estudantes da Universidade Federal da Integração Latino Americana – UNILA, ficando de fora os imigrantes que não se enquadrem nas especificações, inclusive o trabalhador fronteiro, que reside no país de origem mas atravessa periodicamente a fronteira para trabalhar, que só receberão atendimentos de Urgência e Emergência, quando necessário e não terão direito a atendimentos eletivos.

É sabido que todo brasileiro tem direito a saúde, estando assegurado no ordenamento jurídico, tanto nos atendimentos de urgência e emergência quanto para tratamentos eletivos. Os imigrantes que residem no país têm os mesmos direitos, sob a condição de que estejam regulares ante aos órgãos competentes, excluindo-se os não residentes no país, que só receberão atendimentos emergenciais, quando necessário, e não terão direito a atendimentos eletivos.

Processos de integração regional entre países para a implementação de mercados comuns foram acentuados na conjuntura da globalização, e morosamente uma agenda social da integração é instituída seguindo a regulamentação da livre circulação de pessoas, mercadorias, serviços e capital, fundamentos econômicos de um mercado único. No MERCOSUL, matérias sociais e aspectos de cooperação no campo dos sistemas de saúde gradualmente têm sido incorporados à agenda política dos governantes da região (GIOVANELLA *et al.*, 2007).

A conceituação de saúde global apresenta a ideia de que a saúde deve ser amparada por um empenhamento coletivo internacional, de forma cooperativa. No tocante às políticas de saúde globais, tem-se uma demanda de reestruturação dos países no que tange à governança em saúde, que replique de forma satisfatória aos novos revezes atinentes à efetivação dos direitos humanos na saúde, ultrapassando o simples combate de epidemias e pandemias, para uma assistência à saúde integral com o aumento do bem-estar a todos os cidadãos (SAMPAIO; VENTURA, 2016).

Sobre isso, a Constituição Federal do Brasil traz em seu título I “Dos Princípios Fundamentais” artigos onde consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Dentre os valores constitucionais que fluem diretamente da ideia de dignidade da pessoa humana está o direito à vida. Em seu artigo 3º a Constituição Federal prevê a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, bem como a promoção do bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação como um dos objetivos fundamentais, ao passo que no artigo 4º assegura que dentre os princípios que regem as relações internacionais estão os de prevalência dos direitos humanos e a cooperação entre os povos para o progresso da Humanidade (BRASIL, 1988).



Em continuidade aos artigos anteriores, a CF também trata em seu título II sobre os “Direitos e Garantias Fundamentais” e destaca que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e define, dentre os direitos sociais, o direito a saúde.

Sob o prisma dos direitos sociais, o objetivo é a melhoria das condições de vida dos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social e constituir as liberdades positivas, que são de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, e sobre este ponto, quando os imigrantes e fronteiriços tem seu atendimento negado, estar-se-á negando vigência à própria Constituição Federal.

Ocorre ainda que os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados aos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, em atendimento às garantias, princípios e fundamentos constitucionais citados, onde prevê expressamente o direito de todos à saúde e o dever do Estado de prestá-la por meio do Sistema Único de Saúde, que tem como uma de suas diretrizes básicas o atendimento integral à saúde.

É preciso levar em consideração a posição do Supremo Tribunal Federal (STF) em relação a aplicabilidade das prerrogativas constitucionais de direitos fundamentais ao súdito estrangeiro à sombra da jurisdição brasileira. Observa-se que a expressão “[...] a saúde é direito de todos [...]” empregada no artigo 196 da Constituição Federal Brasileira só é esclarecida e adequadamente alcançada por intermédio da integração com o caput do artigo 5º também da CF que diz: “[...] todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”. Por este ângulo, a segunda turma do STF firmou jurisprudência reconhecendo a igualdade jurídica entre estrangeiros e brasileiros, em relação à aplicabilidade dos direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal (HC 94.106, julg. 16-09-2008). Mesmo que a decisão firmada tenha tratado da obrigatoriedade de abstenção, por parte do Estado, de atos atentatórios a direito fundamental de primeira dimensão, no que concerne à igualdade jurídica das pessoas todos os fundamentos do acórdão são, mutatis mutandis, diretamente aplicáveis à proteção do direito fundamental à saúde de estrangeiro que se encontre em território brasileiro (LIMA, 2017).

Também deve ser considerado que a legislação infraconstitucional designada à proteção do direito à saúde foi editada com normas que asseguram sua proteção integral, sem distinção de qualquer natureza relativa a seu titular. Desta maneira o artigo 2º da Lei 8080/1990 declara que “[...] a saúde é um direito fundamental do ser humano [...]” e mais adiante, no seu artigo 7º, inciso I, consagra como princípio do Sistema Único de Saúde a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (BRASIL, 1990); do mesmo modo, a lei de migração assegura aos migrantes em território nacional, em “[...] condição de igualdade com os nacionais [...] acesso ao serviços públicos de saúde [...], sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (BRASIL, 2017; LIMA, 2017).



Efetivamente, com a aprovação da nova Lei de Migração, o migrante fronteiriço passou a ter tratamento específico, o que pode prosseguir na resposta dos desafios das fronteiras terrestres brasileiras e seus reflexos no dia a dia dos cidadãos que habitam nessa região. Ainda não havendo impacto direto na migração fronteiriça, começa pelo residente nessa região de fronteira, dado que ele é o personagem principal de uma circulação de pessoas, tendo em consideração que a vida pode não se limitar às fronteiras estatais (BEANINGER *et al.*, 2018).

O artigo 3º, em seu inciso XVI estabelece que a regência dos princípios e das diretrizes da política migratória brasileira e salienta que deve haver “integração e desenvolvimento das regiões de fronteira e articulação de políticas públicas regionais capazes de garantir efetividade aos direitos do residente fronteiriço” (BEANINGER *et al.*, 2018).

Contudo, a regulação mais específica tem início na Seção I do Capítulo III “Da Condição Jurídica do Migrante e do Visitante, intitulada “Do Residente Fronteiriço” nos seus artigos 23, 24 e 25, trazendo um conjunto de normas aplicáveis ao fronteiriço, nos quais a lei de migração reconhece tal condição e permite a concessão de direitos, principalmente o direito de praticar qualquer ato da vida civil, mesmo não residentes no Brasil (BEANINGER *et al.*, 2018).

Tais determinações tem o intuito de facilitar a livre circulação dos residentes fronteiriços, inclusive, mediante requerimento, tem-se autorização para atos da vida civil, onde, desta forma, tendo a autorização de residente fronteiriço, terá as garantias e os direitos assegurados pelo regime geral de migração, com espaço geográfico determinado para tal direito e com as devidas ressalvas para cancelamento de tal autorização, caso haja violação das regras estabelecidas (BEANINGER, *et al.* 2018).

Pensando no cenário de fronteiras fechadas, COVID-19 e migração, dados da Organização Internacional de Migrações (OIM) revelam que em torno de 57% dos migrantes cancelaram ou postergaram seu projeto migratório devido a pandemia. Ainda em torno de 21% dos migrantes tem o desejo ou intenção de retornar aos seus países de origem e destes 50% querem retornar por não possuir remuneração e o alto custo de vida no país de destino e 18% querem retornar devido ao desemprego. Neste cenário um dado importante que algo que impede o retorno dos migrantes ao seu país de origem (reforçando a retenção deste em zonas de fronteira e a vulnerabilidade) 34% respondeu que não pode retornar devido as restrições de mobilidade e outros 56% não possuem dinheiro suficiente para realizar o seu retorno. Desta forma, ante a análise destes dados observa-se que os migrantes que estão retidos ou impedidos de retornar ou continuar seu projeto migratório se encontram em uma situação de vulnerabilidade econômica e social, é neste contexto que é preciso trazer algumas reflexões acerca do acesso à saúde (OIM, 2020).



Se no contexto anterior a crise sanitária, os migrantes já encontravam desafios de acesso à saúde, conforme já exposto no presente trabalho. Desta forma se faz necessário repensar as políticas de públicas e de governança migratória para a saúde conforme expõe Celia M Alpuche-Aranda:

Es una obligación de todos los países trabajar de manera integrada en planes de preparación y respuesta ante eventos críticos de salud pública, como es el caso de enfermedades infecciosas emergentes, para lograr tener un país y un mundo seguros y saludables. Ante estos eventos, una de las lecciones más importantes es compartir lo que hemos aprendido y mantener la honesta transparencia y responsabilidad en la información y en las acciones de respuesta (ALPUCHE-ARANDA, 2020, p. 124).

Desta forma observa-se como necessário e urgente pensar em políticas de saúde através ações intergovernamentais e uma participação mais ativa dos Ministérios de Saúde dos países fronteiriços para discutir e implementar medidas de migração e saúde, pois a falta de articulação de política migratória e de saúde expõe estes sujeitos a uma precarização de suas vidas, a precarização da condição humana em um contexto de pandemia e a necessidade urgente do acesso a saúde.

CONCLUSÃO

Sabemos que as múltiplas fronteiras brasileiras unem países com diferentes particularidades naturais e humanas, o que faz desses espaços lugares com peculiaridades, como é o caso da tríplice fronteira Argentina-Brasil-Paraguai, que se destaca pelo grande fluxo de pessoas, comparado às outras fronteiras.

Como demonstrado em estudos sobre as cidades fronteiriças, a disparidade nos sistemas de saúde dos países vizinhos influencia na busca por atendimento, e no cenário da crise provocada pela pandemia do novo coronavírus, que ocasionou o fechamento de diversas fronteiras, algumas de forma parcial e outras totalmente, como as da tríplice fronteira em estudo, esses sujeitos se encontram em maior estado de vulnerabilidade, especialmente aqueles que não possuem um lugar para se abrigar, ou até mesmo documentação, que é o básico exigido para ter atendimento.

Apesar das normas constitucionais, tratados internacionais que o Brasil é signatário e a legislação esparsa, tem-se que os imigrantes ainda encontram barreiras que os privam de terem os direitos garantidos, se fazendo necessário a busca constante de políticas para que esses conflitos possam ser solucionados.

Com o progresso Brasileiro na área da saúde e as normas garantidoras de direitos, tornou-se possível proporcionar assistência de saúde para esses sujeitos, mesmo com as barreiras encontradas, principalmente no que tange ao financiamento dos serviços públicos nos municípios.



No decorrer do exposto no presente trabalho, pôde-se constatar que com as migrações no bojo do processo da globalização, faz-se necessário que os Estados estejam sempre em constante busca de integrações entre si, tendo em vista as necessidades ocasionadas por essas demandas, sobretudo no acesso aos serviços de saúde nas regiões de cidades fronteiriças.

Ainda há muito o que ser feito para que esses direitos possam ser garantidos, principalmente no que tange as políticas públicas para fronteiras como a de Foz do Iguaçu, devido as suas singularidades, e mesmo que morosamente, o progresso é necessário.

REFERÊNCIAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. “Dados sobre refúgio no Brasil”. **Portal Eletrônico da ACNUR** [2020]. Disponível em: <<https://www.acnur.org>>. Acesso em: 15/09/2020.

ALPUCHE-ARANDA, C. M. “Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19”. **Salud Pública de México**, vol. 62, n. 2, Marzo/Abril, 2020.

ALUM, J.; BEJARANO, M. S. “Sistema de salud de Paraguay”. **Revista de Salud Pública del Paraguay**, vol. 1, n. 1, 2011.

BEANINGER, R.; CANALES, A. (orgs.). **Migrações fronteiriças**. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 07/04/2020.

BRASIL. **Lei 13.445, de 24 de maio de 2017**. Brasília: Planalto, 2017. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 07/04/2020.

DECICINO, R. “Fronteiras brasileiras – Os limites do nosso território”. **Portal Eletrônico UOL** [03/01/2013]. Disponível em: <www.uol.com.br>. Acesso em: 02/03/2020.

DGEEC - Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. **Portal Eletrônico da DGEEC** [2015]. Disponível em: <www.dgeec.gov.py>. Acesso em: 17/04/2020.

G1. “Estrangeiros que têm Cartão SUS em Foz do Iguaçu são fiscalizados”. **Portal Eletrônico G1 PR** [03/08/2015]. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pr>>. Acesso em: 24/05/2020.

GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L.; NOGUEIRA, V. M.; LOBATO, L. V.; DAMACENA, G. N. “Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 23, n. 2, 2007.



IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Paraná”. **Portal Eletrônico do IBGE** [2017]. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17/04/2020.

INDEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. **Portal Eletrônico do INDEC** [2010]. Disponível em: <https://www.indec.gob.ar>. Acesso em: 17/04/2020.

JAQUEIRA, M. M.; DIALLO, M. A. “Migração Contemporânea na América Latina: Direito a ter Direitos”. Portal Eletrônico da UNILA [2017]. Disponível em: <www.unila.edu.br>. Acesso em: 02/04/2020.

JESSOP, B. “La economía política de la escala y la construcción de las regions transfronteirizas”. **IRevista Eure**, vol. 29, n. 89, 2004.

LIMA, R. O. “Direito à saúde e acesso aos serviços do sus: restrições impostas à população estrangeira da trílice fronteira”. **Revista Direito Sem Fronteiras** vol. 1, n. 3, 2017.

MACHADO, L. O. *et al.* **Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a Faixa de Fronteira**, vol. 1. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

MATEOS, A. A. “Migraciones y refugiados en la era del Covid-19”. **Contranarrativa de Migraciones** [24/03/2020]. Disponível em: <https://repositorio.comillas.edu>. Acesso em: 11/09/2020.

MATIAS, S. “Dois países, uma região? O nascimento de uma região transfronteiriça”. **Territórios e estratégias** [2002]. Disponível em: <http://www.dpp.pt>. Acesso em: 30/10/2020.

MELLO, F.; VICTORA, C. G.; GONCALVES, H. “Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 7, 2015.

MORAES, G. F. *et al.* “Gestão em saúde na fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar”. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 9, n. 3, 2017.

NASCIMENTO, V. A.; ANDRADE, S. M. O. “As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai”. **Horizontes Antropológicos**, n. 50, 2018.

O ESTADO DE SÃO PAULO. “OMS Declara Pandemia do Novo Coronavírus”. **O Estado de São Paulo** [11/03/2020]. Disponível em: <www.estadao.com.br>. Acesso em: 11/09/2020.

OIM - Organización Internacional para las Migraciones. **Efectos de COVID-19 en la Población Migrante. Principales Hallazgos**. San José: OIM, 2020.

OLIVEIRA, M. M. “A mobilidade humana na trílice fronteira: Peru, Brasil e Colômbia”. **Estudos Avançados**, vol. 20, n. 57, 2006.

PÊGO, B.; MOURA, R. (orgs.). **Fronteiras do Brasil: uma avaliação de política pública**, vol. 1. Rio de Janeiro: IPEA/MI, 2018.

PMFI - Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. **Diário Oficial do Município**, n. 3.888, 22 de junho, 2020.



PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo**. Buenos Aires: PNUD, 2011.

RABOSI, F. “Como pensamos la Triple Frontera?”. *In*: BÉLIVEAU, V. G.; MONTENEGRO, S. (orgs.). **La Triple Frontera: Dinámicas Culturales y Procesos Transnacionales**. Buenos Aires, Espacio Editorial, 2010.

SAMPAIO, J. R. C.; VENTURA, M. “A emergência do conceito saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva”. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, vol. 5, n. 4, 2016.

SENHORAS, E. M. “COVID-19 e os padrões das relações nacionais e internacionais”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020.

SOUZA, E. B. C. “Tríplice Fronteira: Fluxos da região Oeste do Paraná com o Paraguai e Argentina”. **Terr@Plural**, vol. 3, n. 1, 2009.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano II | Volume 4 | Nº 11 | Boa Vista | 2020

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima