CIDADANIA SOCIAL NO MERCOSUL

Acesso a serviços sociais em regiões de fronteira

Cidadania em fronteira - parte 2

ISM
INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL

MERCOSUL

MERCOSUR

FOCEM
FUNDO PARA A CONVERGÊNCIA ESTRUTURAL DO MERCOSUL

Cidadania Social no MERCOSUL

Acesso a serviços em regiões de fronteira

MERCOSUR MERCOSUL ISM INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL

©Instituto Social do MERCOSUL

Direção Executiva
José Felicio

Coordenação do estudo
Carmen García, Marcelo Setaro

Edição
Renan Schlup Xavier

Administração e apoio
Víctor Hugo Lezcano Escauriza, Guillermo Rojas, Joan Protin, Maria Fé Gimenez, Sérgio Bogarín

Consultoria
A publicação **Cidadania Social no MERCOSUL – Acesso a serviços sociais em regiões de fronteira** é a segunda derivada do estudo "Cidadania em Zonas de Fronteira – O caso do MERCOSUL". Coordenada por Vera Maria Ribeiro Nogueira, o estudo contou com a participação de Carolina Incerti, Catiane Borges Corrales, Celmira Bentura Alonso, Daniela Castamann, Helenara Silveira Fagundes, Ineiva Teresinha Kreutz, Josiela Cavalheiro, Jorge Hugo Centeno, Juliana Domingues, Liliana Wholein, Maria Geusina da Silva, Nora Margarita Jacquier, Nalá Ayalén Sánchez Caravaca, Pedro Conterno Rodrigues, Pietro Aruto, Stella Mary Garcia e Vini Rabassa da Silva. Foi financiada via Fundo de Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM).

Os Estados Partes do MERCOSUL e Associados e suas instituições podem reproduzir esta publicação sem autorização prévia, devendo mencionar sempre o Instituto Social do MERCOSUL como fonte.

Instituto Social do MERCOSUL
"Cidadania Social no MERCOSUL - Acesso a serviços sociais em regiões de fronteira", Assunção, 2018. 200 páginas.
ISBN: 978-99967-863-2-7

Instituto Social do MERCOSUL
Avenida Santa Teresa 2763 c/ Denis Roa. Assunção – Paraguai
www.ismercosur.org
Todos direitos reservados.

Apresentação

O Instituto Social do MERCOSUL tem a satisfação de apresentar os primeiros resultados do projeto de pesquisa "Cidadania Social no MERCOSUL". Com esta publicação, o ISM procura contribuir para a avaliação dos processos de integração a partir do estudo do acesso aos serviços sociais para os cidadãos do bloco, com especial enfoque nas áreas de fronteira.

O estudo apresenta um relatório qualitativo detalhado, baseado em entrevistas com gestores de serviços públicos, sobre a situação do acesso aos serviços sociais básicos de educação, saúde, trabalho e segurança social e assistência social, com foco em áreas de fronteira. Está complementado com uma extensa revisão do arcabouço normativo e de acordos que regulam a integração regional e os processos de cooperação bilateral entre os países do bloco.

O MERCOSUL é composto de uma variedade de sub-grupos de trabalho, que são integrados por representantes dos países e que lidam com uma ampla diversidade temática relativa ao processo de integração. Esperamos que este material constitua um insumo importante aos grupos técnicos que compõem a dimensão social do MERCOSUL, favorecendo o estudo, a reflexão e o desenvolvimento da face normativa e reguladora regional.

Finalmente, quero enfatizar que estes resultados poderão ser aproveitados por toda a cidadania regional, bem como pela comunidade acadêmica que trabalha em torno à integração regional, políticas públicas e desenvolvimento social. A participação de todos é muito bem vinda e necessária, para o aperfeiçoamento constante do nosso projeto de integração no MERCOSUL.

José Felicio
Diretor Executivo
Instituto Social do MERCOSUL

Índice

Apresentação 7

Introdução 11

Capítulo I
Referências teóricas e metodológicas 13
1.1 Direitos sociais e cidadania na fronteira 15
1.2 Políticas públicas e poder local 16
1.3 Fronteira 17
1.4 Direitos sociais, espaços transfronteiriços
e o protagonismo dos sujeitos políticos locais 19
1.5 Aspectos Metodológicos 20

Capítulo II
Dispositivos jurídico-administrativos
sobre proteção social em fronteiras
no âmbito do MERCOSUL 29
2.1 Normativas do MERCOSUL 33
2.2 Dispositivos jurídicos-administrativos sobre proteção social em fronteiras 37
2.3 Experiências de coordenação de cooperação fronteiriça 49

Capítulo III
Acesso a serviços sociais em fronteira 59
3.1 Contexto dos quatro países do estudo 61
3.2 Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazú 63
3.3 Rivera e Santana do Livramento 80
3.4 Guaíra e Salto del Guairá 104
3.5 Concordia e Salto 120
3.6 Encarnación e Posadas 130
3.7 Bernardo de Irigoyen e Dionísio Cerqueira 141

Conclusão
Apontamentos sobre a realidade fronteiriça 163
5.1 Dimensão jurídico normativa 166
5.2 Dimensão orgânico-ministerial 168
5.3 Dimensão substantiva 172
5.4 Sugestões 178

Referências Bibliográficas 181

Apêndices 189

IMAGENS

Capa - de Marcelo Bastos
Pág. 6 - de Bruno Larghero
Imagens do III Concurso de Fotografias do MERCOSUL, organizado pela Secretaria do MERCOSUL, 2016.

Pág. 13 - de Shant, disponível em https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Represa_Salto_Grande.jpg.
Pág. 29 - de Maria Alejandra Bazzano.
Pág. 59 - de Abuelodelanada, disponível em https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rio_Parana_Rio_Iguazu.jpg.
Pág. 163 - de Pertile, disponível em https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Bernardo_de_Irigoyen_Parque_integración.jpg .
Imagens com direitos cedidos para distribuição. Acesso em 13 de agosto de 2018.

Introdução

Esta publicação contém os resultados de pesquisa do Instituto Social do MERCOSUL referente à situação da cidadania em zonas de fronteira no MERCOSUL. O estudo teve como objetivo construir um diagnóstico sobre o funcionamento dos sistemas de proteção social em seis cidades gêmeas, situadas nas fronteiras da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, abrangendo as áreas da saúde, educação, assistência social e previdência social. Tem como finalidade contribuir ao desenho, reflexão e planejamento de ações necessárias que permitam materializar um conjunto de direitos fundamentais relativos ao Estatuto de Cidadania do MERCOSUL. Com este intuito, foram estabelecidos como objeto de estudo dispositivos jurídicos e político-administrativos do MERCOSUL e Estados partes, além de análise sobre os serviços, ações programáticas e demandas locais em seis conjuntos de cidades gêmeas: Posadas (Argentina) e Encarnación (Paraguai); Concordia (Argentina) e Salto (Uruguai); Puerto Iguazú (Argentina), Ciudad del Este (Paraguai) e Foz do Iguaçu (Brasil); Guaíra (Brasil) e Salto del Guairá (Paraguai); Bernardo de Irigoyen (Argentina) e Dionísio Cerqueira (Brasil), e Santana do Livramento (Brasil) e Rivera (Uruguai).

Com base na convocatória lançada em 2017 pelo ISM, foram selecionadas as áreas de educação, saúde, previdência social e assistência social, por formarem o núcleo duro da cidadania social. Também, estas são as áreas cujos indicadores e ações atingem com maior impacto as zonas fronteiriças do MERCOSUL - espaço geográfico marcado por desigualdade, carência de recursos de infraestrutura e limitação de acesso a bens e serviços que compõem a proteção social. Destacam-se, nestes espaços de intensos fluxos e tradicionais contatos, as desigualdades territoriais transfronteiriças, que se somam às desigualdades nacionais persistentes na América Latina, expondo um quadro complexo em termos de desenvolvimento integral. Por esta razão é que se propõe este estudo, de apresentar a situação de cidades fronteiriças no âmbito da proteção social, com o objetivo de apontar os limites atuais e estratégias possíveis (algumas vigentes em uma ou outra zona) para converter a dimensão social em eixo central do processo de integração regional.

Cabe ressaltar a tardia preocupação com a faixa de fronteira, pelo menos para além do ideário da segurança nacional e do escoamento de produtos comerciais. Isto produziu, como consequência, uma produção mais recente sobre esta realidade. A concepção de fronteiras internacionais esteve alheia à noção de territorialidade, redes de intersecção e como um "espaço vivido" particular. Devido ao ideário, vigente até pouco tempo, estes estudos focaram, especialmente, as dimensões físicas das fronteiras e, no aspecto cultural, como o lugar por onde transitam os "estrangeiros", os "diferentes". Os textos que privilegiam esta concepção de fronteira contribuíram para tornar invisível o mundo,

de fato, vivido e experimentado pela população fronteiriça. A partir dos processos de integração regional, em um primeiro momento decorrentes de motivação econômica e voltados à preocupação de garantir competitividade global e fortalecer os países do MERCOSUL, se passou a reconhecer, gradativamente, a importância e a relevância da dimensão social neste processo. Neste segundo momento, se passou a olhar a fronteira como o primeiro degrau de integração, como um espaço em que trocas de ordens diversas, entre cidadanias distintas, determinam tipos de interação específicos. Constituem-se, então, espaços particulares geralmente divididos pela geografia, e formados a partir de valores nacionais. Estes espaços têm presente o passado histórico e aspectos culturais regionais e transfronteiriços.

A análise trata de compreender a funcionalidade real dos acordos binacionais e regionais - ou seja, em que medida tem sido possível superar o plano normativo e concretizar ações dirigidas às necessidades sociais da população residente no local (seja em um lado da linha fronteiriça ou em outro); e sugestões de linhas estratégicas para ultrapassar formalismos e informalismos, que estão evidenciados em estudos relativos a direitos sociais e fronteira. Diante do provável descompasso entre os dispositivos formais (regionais, nacionais, provinciais e locais) e as ações locais é que se formulou o plano de pesquisa. Portanto, as ações previstas, desde o início, procuraram se valer de revisão bibliográfica e documental, e de entrevistas, para dar voz aos sujeitos políticos locais enquanto atores importantes na tarefa de elucidar o caminho mais apropriado para a construção de pontes efetivas e eficazes entre normativas e a declaração e fruição dos direitos.

O presente documento foi organizado em seções. A primeira seção contém revisão conceitual, visando resgatar concepções atuais sobre a temática e favorecer a construção dos instrumentos de investigação de campo e para análise documental. Aqui estão descritas as linhas metodológicas aplicadas ao desenho da pesquisa. Na sequência, são elencados e analisados dispositivos jurídico-normativos aprovados no âmbito do MERCOSUL e dos Estados Partes, no caso, acordos, resoluções e recomendações, que estão relacionadas aos sistemas de proteção social. A terceira seção conta com breve síntese da situação social dos países que fazem parte do estudo. Aqui poderão ser encontrados os resultados da análise sobre a dimensão substantiva. Esta seção concentra também breve contextualização das cidades gêmeas pesquisadas, listagem com serviços prestados em cada cidade e como se configura e incorporam as demandas, incluindo critérios de acesso e dificuldades relatadas pelos entrevistados (o primeiro apêndice desta publicação traz a referência das instituições e dos gestores consultados).

A seção final apresenta uma síntese geral dos desafios e gargalos futuros, com a proposta de ações e linhas estratégicas, tendo em vista a ampliação da cidadania social em regiões fronteiriças.

CAPÍTULO I

Referências teóricas e metodológicas

Represa de Salto Grande, entre Salto (Uruguai) e Concordia (Argentina)
Foto de Shant

Capítulo I
Referências teóricas e metodológicas

Nesta seção estão referências de ordem teórica que orientaram a construção deste documento, entendendo que estas condicionam "o que procurar", "como procurar" e "como analisar". Também estão destacadas as dimensões e variáveis selecionadas para investigar, quais os caminhos mais profícuos para obter os dados, e principalmente, as referências teóricas que incidem sobre os fenômenos a serem analisados para produzir um conhecimento crítico suficiente que oriente decisões e ações. O objetivo é identificar aqueles fenômenos que incidem nos processos de integração regional e de construção de cidadania social, com particular ênfase nas zonas de fronteira.

1.1 Direitos sociais e cidadania na fronteira

Independente da localização de dada nação no espectro geopolítico global, esta discussão – sobre direitos sociais e cidadania – é relevante e necessária, mas polêmica. Para os cidadãos, a importância do debate se refere aos impactos à própria vida e de sua família, ao padrão de satisfação de necessidades sociais oferecidas, ou que podem ser oferecidas hoje e em futuro próximo. Em um mundo que se transforma a cada dia, a cidadania também se transforma. Esta parece não mais se afirmar unicamente sob as características do Estado, do território e da nacionalidade. Neste mundo globalizado, a cidadania ultrapassa fronteiras, sem vínculos intransponíveis relativos à nacionalidade. Aparentemente, a globalização tem incidido sobre as relações econômicas favorecendo o capital, enquanto a cidadania social permanece como uma responsabilidade de cada Estado nacional – ao menos teoricamente. A prática, como se observa em regiões de fronteira, é mais líquida.

Os direitos estão vinculados à ideia de uma cidadania ativa, na garantia de uma autonomia em situações cotidianas e reais, como define Oliveira (1999). Essa autonomia não ocorre em um vazio ou em um espaço virtual, conforme colocado na teoria jurídica clássica, mas em situações cotidianas e reais (TELLES, 1994; UGALDE, JACKSON, 1998; VAN PARIJS, 1997). Portanto, não se apreende os direitos a partir de uma ficção, o que possibilita obscurecer qualquer crítica sobre sua não garantia, reduzindo o potencial político de universalização de direitos e, no limite, de transformação da ordem social. Recusa-se, portanto, um ideal de direito social que não se identifique no plano concreto, garantindo a universalidade e integralidade da proteção social. Tal postura exige movimentos analíticos partindo de efeitos concretos no âmbito das políticas públicas. Em outras palavras, a garantia da fruição dos direitos na vida cotidiana das pessoas. Entende-

se, ainda, que o reconhecimento dos interesses e as diretrizes e programáticas definidas pelos governos indicam o significado dos direitos sociais em cada situação conjuntural, moldando o novo formato do Estado na fase atual do capitalismo (NAVARRO, 2000; FLEURY, 1994; LAURELL, 2000).

Para a realização dos direitos são necessárias condições objetivas, condições materiais prévias ao devido exercício efetivo do direito. Não dependem de boa vontade dos que os proclamam, nem de boas disposições dos que possuem os meios de protegê-los. Situam-se em uma arena política onde a convergência ou divergência dos interesses dos sujeitos define o nível de proteção cidadã, que pode ser, como classifica O'Donnell (1995), de cidadania de baixa intensidade. Salienta-se, ainda, que os direitos despontam quando as desigualdades se tornam um conflito (BOBBIO, 2004a).

1.2 Políticas públicas e poder local

O debate atual identifica as políticas públicas como uma das formas contemporâneas de poder estatal (DI GIOVANNI, NOGUEIRA, 2013). Enquanto forma de poder, sugere uma aparente autonomia do Estado em torno às demais instituições sociais e se obscurece, portanto, o confronto que ocorre no interior deste mesmo Estado na definição das políticas financiadas pelo fundo público. Há uma intensa articulação de grupos de interesse em torno do Estado, pois tanto políticas públicas de corte econômico, como políticas sociais, exigem recursos para sua efetivação. Assim, ao se falar em partição de recursos estatais surgem, na arena política, os interesses distintos, colocando em jogo quais classes ou segmentos de classes sociais serão privilegiados.

A concepção de política pública incorpora e organiza a agenda pública em função de interesses nem sempre presentes quando inexiste uma esfera pública para debate em torno da formulação desta mesma agenda. Através de políticas públicas, o "Estado em ação" demonstra dimensões como a capacidade de planificação e de gestão do setor público, do ponto de vista técnico e político; certa estruturação republicana da ordem política vigente (independência de poderes e vigência de direitos de cidadania) e alguma capacidade coletiva de formulação de agendas públicas - o exercício pleno da cidadania e uma cultura política compatível.

Esta concepção de política pública incorpora, na configuração do Estado (pela natureza contraditória de sua constituição), um espaço de autodeterminação dos agentes implementadores de políticas públicas. Ou seja, devido às contradições inerentes à dinâmica estatal, as estratégias e instrumentos de gestão adotados para a operacionalização das políticas públicas não possuem "valor em si", mas podem se configurar com distintos conteúdos políticos e abrem a possibilidade de abordar o Estado em ação interferindo,

por meio de seus agentes, em uma dada realidade social, com determinada dimensão ético-política. Por esta razão, é impossível apreender determinadas estratégias de ação do Estado tomando seu pessoal apenas como "autoridade técnica", como "especialista", cuja ação política fica subsumida nas análises ou atribuída à comunidade política de legisladores e gestores.

Fica evidente que a formulação das políticas e programas governamentais não garante a materialização de direitos, uma vez que os mesmos são remodelados no momento da implementação. Nesta remodelação entram em jogo as elites políticas locais e grupos de interesses relacionados especificamente à cada política. A execução das atividades é também reconhecida como um momento de novas decisões e negociações entre sujeitos políticos locais, ou seja, institui políticas recriando ou ajustando as definições programáticas centrais.

1.3 Fronteira

Os espaços fronteiriços são abordados como zonas de alta porosidade e fluxo contínuo de bens, serviços e pessoas, levando à instituição de um espaço comum diverso do nacional, sem descolar-se do mesmo. Como "espaços limites" no âmbito jurídico formal e espaço de vivências integrativas no âmbito cotidiano – são peculiares, antecedendo à discussão e formação dos blocos econômicos, de normativas e acordos bilaterais ou multilaterais.

Conceitualmente, há uma distinção entre linha, faixa e região de fronteira. Linha e faixa tem uma conotação jurídico-administrativa da fronteira, marcando o limite entre dois países (linha) e, no plano interno de cada um dos países, a área geográfica considerada próxima, ou sob a influência da linha da fronteira (faixa). O estabelecimento da área geográfica da faixa de fronteira é uma decisão política de cada país e leva em conta aspectos econômicos e socioculturais. As regiões de fronteira compreendem as faixas de fronteira de países limítrofes.

A linha ou zona de fronteira assinala um "espaço de interação, uma paisagem específica, com espaço social transitivo, composto por diferenças oriundas da presença do limite internacional, e por fluxos e interações transfronteiriças, cuja territorialização mais evoluída é a das cidades gêmeas" (BRASIL, 2005, p. 21). A convergência de distintas diretrizes políticas e jurídico-administrativas nacionais em um espaço de vivência cotidiana exige cuidados e capacidade política para administrar.

As fronteiras são territórios vinculados à identidade nacional, que se dilui, em que se manifestam situações de dubiedade, de diferença versus integração; nas quais, além de

contrastes de língua e de cultura, existe convivência cotidiana entre sistemas políticos, monetários, de segurança e de proteção social distintos. Esse fato gera tensões, conflitos e evidencia contradições entre as realidades local, regional e do conjunto de instituições, normas e políticas (GIOVANELLA & GUIMARÃES, 2005).

Dessa forma, estudar a fronteira não é mais possível na perspectiva de limite entre nações. Deve-se perceber que a mesma incorpora um caráter contraditório, que separa, ao mesmo tempo em que aproxima. A oportunidade de estudar os serviços de proteção social na relação de fronteira associa-se ao que hoje se conhece como espaço fronteiriço, que é o resultado das tensões e contradições multiescalares existentes dentro da própria realidade local e regional, e o exercício da soberania dos Estados nacionais, permeados pelo sistema econômico e pelas redes de informações técnico-científicas (VILLA et al, 2001).

Para Villa (2001), a fronteira deixa de ser o limite, o espaço das diferenças, dos serviços, do contrabando, e torna-se propensa e aberta a aproximações, principalmente no campo das políticas sociais. O campo da saúde também se relaciona com a especificidade dos municípios de fronteira, ao considerar que a dimensão internacional da saúde decorre de determinações de ordem histórica, social, cultural, econômica e política entre as diferentes populações, transcendendo às políticas e fronteiras nacionais.

Milton Santos é referência importante para as análises da relação sobre espaço, cidadania e território. O autor conceitua espaço como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações; um conjunto de fixos e fluxos que interagem (SANTOS, 2000). O espaço é aquilo que resulta da relação entre a materialidade das coisas e a vida, que as animam e transformam. A configuração territorial é uma produção histórica resultante dessas relações. As ações provêm das necessidades humanas: materiais, espirituais, econômicas, sociais, culturais, morais e afetivas.

Na tradição marxista o espaço é compreendido como produto social, o locus da reprodução das relações sociais de produção e de reprodução da sociedade, um espaço social vivido. A região, nesta perspectiva, é a síntese concreta e histórica desta instância espacial ontológica dos processos sociais, produto e meio de produção e reprodução de toda a vida social (SANTOS, 2000).

As regiões de fronteira são espaços complexos. Nelas existem elementos de integração e de conflitos. Ao se discutir e abordar esta temática, deve-se levar em conta que as políticas sociais e econômicas implementadas em um Estado afetam diretamente a população vizinha (inclusive, podem atrair migrações ocasionais, periódicas ou permanentes).

Saquet (2011) assinala que território é a apropriação social de uma porção do espaço geográfico e que territorialidade é o conjunto de relações estabelecidas pela sociedade. Conforme afirma Aike (2017), são elementos que estão ligados à desterritorialização e à reterritorialização, pois território é, também, movimento contínuo, o que caracteriza a sua multidimensionalidade. O território e a territorialidade são processos históricos, possuem nível escalar e também relacional, e constituem identidades em virtude de seus elementos culturais, econômicos e políticos. Ainda para a autora, o processo de construção do território é econômico, político e cultural, como produto da ação de apropriação e produção de um espaço, inserindo-se num campo de poder qualquer, de relações sociais. Onde o homem estiver, há relação e poder. A partir da apropriação e da produção do espaço, consequentemente, há território.

Para este estudo aplicaremos as orientações de Steimann (2002), que assinala que linha de fronteira é a linha divisória entre países limítrofes; faixa de fronteira é o espaço legalmente definido pelos países a partir da linha divisória; região de fronteira (no singular) é a região no interior da qual os fluxos transfronteiriços acarretam efeitos concentrados e regiões de fronteira (no plural), o espaço de dois ou mais Estados limítrofes.

1.4 Direitos sociais, espaços transfronteiriços e o protagonismo dos sujeitos políticos locais

Pensar em "cidadania social em espaços transfronteiriços" significa pensar no mundo vivido, conforme afirmado anteriormente. É no mundo real que se define a maior ou a menor garantia da fruição dos direitos, definida pelo tipo de relação estabelecida entre Estado e Sociedade Civil, no âmbito local. Esta garantia exige a operacionalização de políticas e programas que forneçam os bens e serviços previstos para nacionais e não nacionais. Exige políticas públicas e pressupõe, para sua implementação, um nível de institucionalidade marcado pela capacidade pública em planejar e executar ações, tendo a perspectiva democrática como norte a ser seguido (DI GIOVANNI & NOGUEIRA, 2013). O âmbito municipal é o espaço privilegiado na implementação das decisões políticas, situando-se como um ente político-administrativo onde as condições descritas acima devem ser resguardadas. Torna-se, assim, uma questão relevante verificar em que medida a implementação dos dispositivos relacionais de ampliação de direitos são apreendidos e reconstituídos na implementação.

Outra questão central a ser pensada trata do protagonismo dos atores locais, sejam os gestores ou profissionais. Neste caso, os profissionais que estão na ponta dos sistemas de proteção social e que executam os programas concernentes a seu campo de ação. Um ponto em comum nas experiências analisadas em estudos anteriores (NOGUEIRA, 2011; NOGUEIRA & FAGUNDES, 2013) diz respeito ao fato de que quando positivas,

são sistematicamente decorrentes de ações de alguns gestores mais afinados com a garantia universal de acesso a bens e serviços. Esses atores políticos não têm o mesmo nível de competência administrativa em todos os países, pois, obviamente, há diferenças dos sistemas de proteção social e grau diverso de descentralização em cada país.

Em faixas de fronteira verifica-se que os sistemas locais de proteção social devem ser observados em duas dimensões: o lado organizativo da prestação de serviços e ações oferecidos, e a demanda de uma população que não é unicamente residente no espaço local, mas transita por ambos lados da fronteira. Este trânsito expressa uma realidade a ser enfrentada pelos gestores, de onde se origina a exigência de cooperação entre os sistemas dos países limítrofes. Assim, a cooperação envolve a transferência, o movimento ou a mudança entre indivíduos, serviços e recursos (GLINOS, 2011). Entretanto, a cooperação é bastante assimétrica, influenciada pela discricionariedade dos gestores, e pode reduzir, ou até mesmo anular, a possibilidade de atendimento aos usuários não nacionais ou não residentes em determinado espaço.

Ao se refletir sobre os sistemas locais de proteção social, duas dimensões relativas à fruição dos direitos sociais devem ser levadas em conta: os dispositivos relacionais e a implementação de políticas com ênfase no papel desempenhado pelos atores políticos locais. No caso deste estudo, era intenção transversal referir-se às desigualdades territoriais ocorridas ao longo da linha da fronteira. Estas desigualdades decorrem da distinção, em um mesmo território, de atenção desigual em educação, proteção social, saúde e previdência, o que culmina em não garantir direitos recíprocos a habitantes de um território contíguo.

1.5 Aspectos metodológicos

Em termos metodológicos, foi necessário definir procedimentos factíveis para identificar a institucionalidade social do tema tratado e, simultaneamente, indicar o grau de proteção oferecido pelas políticas públicas, favorecendo a construção de um diagnóstico instrumental da região estudada. Alerta-se para a importância da funcionalidade dos propostos metodológicos, ou seja, a proposição de ações para reduzir as assimetrias fronteiriças, com vistas a atenuar as desigualdades na fruição dos direitos, propiciando um patamar equalizado de cidadania para toda a população residente no espaço territorial do MERCOSUL.

De acordo com o proposto na publicação "Bem-estar e Proteção Social na América Latina", a proteção social compreende "prestaciones dirigidas a diversos grupos de población, que frente a crisis económicas o etapas del ciclo vital, tienen altas probabilidades de atravesar situaciones de incertidumbre económica" (ISM, 2017, p.

40). Neste sentido, compreende aqueles bens e serviços "de carácter promocional, de vocación universal, financiados mayormente por impuestos, aunque no se descartan contribuciones y apoyaturas inscriptas en la esfera laboral". Neste universo destacam-se "políticas educativas, de salud pública, y algunos apoyos complementarios de la seguridad social asociados con el mercado formal de empleo". Também, são incorporadas aquelas prestações associadas à noção de "assistência social", centradas em intervenções públicas, de carácter compensatório, que ofertam pacotes combinados ou integrais de bens sociais (alimentação, transferências monetárias, habitação, entre outros), dirigidas a segmentos sociais em situação de extrema e moderada pobreza (ISM, 2017, p. 42).

Adotou-se a diretiva da CEPAL (online, s/d) para se avaliar a institucionalidade social das políticas de proteção social - os elementos jurídico-normativos, organizacionais e técnico-operativos. Não foram incorporados os elementos fiscais devido à não transparência desses dados e impossibilidade de acesso aos responsáveis da pesquisa no exíguo tempo para esta atividade. A preferência por utilizar esta proposta decorre de estudos anteriores realizados na franja fronteiriça, que sinalizam a relevância da articulação destes elementos, pois resgatam o sugerido sobre políticas públicas por Costa, Barros e Biasoto (2008, p. 4). Pode parecer óbvio que o sucesso das políticas ou programas se deva a uma conjunção de fatores cuja ocorrência simultânea provoca uma espécie de sinergia que encaminha algumas intervenções em direção a seus objetivos[1].

Assim, os elementos jurídico-normativos constituem a base legal da institucionalidade relacionada à garantia de direitos econômicos, sociais e culturais das populações adstritas a um Estado nacional. Referem-se aos ordenamentos a partir dos quais vão se construindo as institucionalidades relativas às políticas estatais, vis a vis a cultura local, incorporando tanto a

> *dimensión central para identificar los compromisos de los Estados con la garantía de derechos económicos, sociales y culturales de las personas. Incorpora la adhesión y ratificación de convenios y tratados internacionales, la garantía de derechos y la presencia de distintas temáticas sociales en los textos constitucionales, así como en las leyes y normativas específicas. Por tanto, incluye las leyes sociales sectoriales, en especial desarrollo y protección social, como también los planes nacionales de desarrollo social.* (CEPAL, *online, s/d*)

A partir desta concepção é que se definiu a importância do resgate das normativas internacionais, legislações nacionais e acordos bi/trinacionais incidentes, existentes nos países, sobre a franja fronteiriça e também com incidência indireta na região.

1. Esta parte do estudo, que se refere à institucionalidade governamental da proteção social em cada um dos países do MERCOSUL, faz parte da primeira publicação desta série do ISM, **Políticas Sociais no MERCOSUL – Estrutura dos organismos públicos de oferta de serviços sociais**. Esta publicação analisa em detalhes a estrutura estatal e os principais organismos de condução e provisão de serviços sociais nos países do bloco.

Entende-se que os itens acima viabilizam avaliar o que se convencionou designar, na literatura política, de Estado em ação. Alterações no quadro fronteiriço exigem a intervenção estatal, para além do plano discursivo formal, viabilizando a concretização de planos, programas e projetos incidentes sobre situações a serem alteradas.

A base jurídico-normativa constitui-se ferramenta poderosa para equalizar a cidadania social, mas insuficiente, na maior parte das vezes, para a materialização dos planos, programas e projetos. Sem isso, a situação não se altera, especialmente levando em conta a democracia de baixa intensidade da maioria dos países latino-americanos. Nesta direção, o segundo elemento apontado pela CEPAL para estudo da realidade local – a dimensão organizacional – é igualmente relevante, pois estabelece o trânsito entre a base normativa e a possibilidade material e estrutural das propostas programáticas em distintas instâncias governamentais. Diz respeito à configuração dos Ministérios e instâncias do poder executivo competentes para implementar os programas de carácter social, a partir de mandados decorrentes da situação jurídica. A estrutura orgânica dos Ministérios, Secretarias, Departamentos e Municípios exige um certo "*grado de autonomía, especialización, relación e importancia en comparación con otras áreas sectoriales del gobierno*" (CEPAL, online, s/d).

O elemento organizacional é acompanhado do que a CEPAL designa como a dimensão técnico-operativa, neste texto, designada como dimensão substantiva, no sentido de que materializa concretamente a proteção social. Envolve a capacidade de planejamento e gestão das políticas e programas sociais. Pode ser comparado ao "recheio" da estrutura organizacional. Implica no uso ético e efetivo das ferramentas de gestão das políticas sociais por sujeitos políticos em todos os níveis governamentais. A literatura atual sobre políticas em regiões fronteiriças dá conta da relevância destes atores. Quando imbuídos de uma perspectiva de cidadania democrática e competentes para manejar a "caixa de ferramentas" jurídico-administrativa à sua disposição, têm provocado alterações significativas em distintos níveis[2]. Esta dimensão "*se centra en los actores, normas y facultades institucionales involucradas en la implementación y gestión de políticas e programas, en particular a nivel interministerial, subministerial y subnacional*" (CEPAL, *online, s/d*). O peso deste elemento em áreas de fronteira vai além do poder local, atravessando os limites internacionais, e impõe a capacidade de articular os atores-chave do outro lado da fronteira.

É necessário que se faça um comentário sobre a questão fiscal, referente aos custos para manutenção das demais dimensões, ou seja, para as instalações e recursos humanos para o funcionamento da estrutura jurídico-normativa, organizacional e técnico-operativa. Compõem esta, para análise do grau de proteção, os recursos mobilizados para o desenvolvimento social em termos de prioridades, estabilidade e garantia de seguimento.

2. Estudo comparativo realizado entre Espanha, Portugal, França e entre Brasil, Uruguai e Paraguai demonstra a importância dos sujeitos políticos subnacionais, alterando mesmo normativas da União Europeia (NOGUEIRA & PÉREZ, 2008).

Observa-se que a visibilidade dos gastos públicos não é fácil de ser obtida por três razões: A primeira tem relação com a incipiente organização técnico-administrativa na manutenção de canais viabilizadores de consultas públicas (publicação sistemática por distintos meios, como web e publicações periódicas); a segunda devido à linguagem hermética utilizada nas contabilidades estatais, favorecendo a apreensão unicamente por pessoal altamente especializado, o que interdita um controle destes gastos pela maioria da população; a terceira devido à reduzida evidência da utilização dos recursos pelos níveis subnacionais. Esta distinção faz com que, em regiões de fronteira, com municípios pequenos, a organização contábil se encerre em nível estadual ou departamental[3].

A partir das dimensões acima sumariadas, as estratégias metodológicas foram encaminhadas, no sentido de favorecer a identificação jurídico-formal do aparato de proteção social, as estruturas organizacionais disponíveis, a concretude das propostas de proteção (demandas, serviços, acesso e acessibilidade) e os recursos fiscais, tal qual se deslocam nas regiões de fronteira. Estas dimensões são potencialmente viáveis para se produzir um diagnóstico que permita eleger linhas programáticas futuras, visando materializar e concretizar direitos.

O resgate da institucionalidade social buscou verificar os seguintes tópicos: observações e indicações do MERCOSUL no campo da proteção social; garantias legais no plano dos direitos sociais em cada uma das áreas; coerência entre a formulação e a execução das ações propostas, dando concretude às intencionalidades dos dispositivos legais e programáticos; mecanismos de pactuação e resolução de situações emergenciais; dinâmica da integração evidenciada nos fluxos/periodicidades e nas garantias de acesso e integralidade da atenção.

Os procedimentos metodológicos foram determinados pela compatibilização entre objetivos e metas, e o tempo disponível para a coleta das informações. Por esta razão, foram privilegiados os dados secundários, a saber: produções acadêmicas sobre o objeto de estudo e os bancos de dados de pesquisas realizadas nas cidades escolhidas como campo de pesquisa, sítios *web* e documentos públicos dos entes envolvidos com a proteção social nos quatro setores pesquisados. A dimensão técnico-operativa foi resgatada a partir de entrevistas com pesquisadores que construíram os bancos de dados (saúde e assistência) e ainda com gestores dos quatro setores nas cidades gêmeas.

3. A dimensão fiscal não será abordada neste relatório devido à complexidade na obtenção de dados e tempo possível.

1.5.1 Etapas do Estudo

Primeira etapa

Em um primeiro momento foram articuladas as cooperações institucionais compreendendo a formalização de pactos informais com os pesquisadores quem vêm realizando estudos sistemáticos sobre questões fronteiriças e integrantes de um grupo de pesquisa que há dez anos dedica-se ao tema. Compõem o grupo pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Católica de Pelotas, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), no Brasil, Universidad Nacional de Misiones, na Argentina, e Universidad Nacional de Asunción, no Paraguai. Os contatos iniciais foram via e-mail e, posteriormente, foram realizadas reuniões via Skype para elucidação do Plano de Ação, aprovado pelo Instituto Social do MERCOSUL, tendo em vista a formalização do acordo cerca do trabalho a ser desenvolvido. A equipe foi constituída por professores doutores, mestres e doutorandos de Programas de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pelotas, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidad Nacional de Asunción, Universidad Nacional de Misiones e Universidad de la Republica do Uruguai, além de acadêmicos de graduação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

O segundo momento desta primeira etapa foi dedicado à seleção de textos de referência teórica que orientariam o desenho mais detalhado dos procedimentos, incluindo aqui a construção dos instrumentos de coleta de informações. Ainda neste momento foi construído o quadro de referência – matriz de análise para favorecer um discurso homogêneo que complementaria a realização das entrevistas e o resgate dos textos a serem pesquisados.

A construção dos roteiros para a coleta de dados foi realizada com participação presencial dos professores em Florianópolis e em Pelotas, e encaminhado para os demais pesquisadores para contribuição e complementação dos mesmos. Foram construídos os seguintes instrumentos:

1) Quadro com dados básicos dos municípios para comporem os dados contextuais, sendo estes: extensão em km^2, total de habitantes, habitantes em zona rural, habitantes em zona urbana, cidade gêmea, país de fronteira, índice de desenvolvimento humano, salário médio mensal e domicílios com renda per capita abaixo de meio salário mínimo. Como uma primeira orientação, tomaram-se como referência os pares de cidades gêmeas na fronteira continental do sul do Brasil, que são Posadas-Ar/Encarnación-Py; Concordia-Ar/Salto-Uy; Puerto Iguazú-Ar/Ciudad del Este-Py/Foz do Iguaçu-Br; Guaíra-Br/Salto do Guairá-Py; Bernardo de Irigoyen-Ar/Dionísio Cerqueira-Br; Santana do Livramento-Br/Rivera-Uy, Chuy-Uy/Chui-Br; Jaguarão-Br/Rio Branco-Uy; Aceguá-

Br/Aceguá-Uy; Barra do Quarai-Br /Monte Caseros-Ar/Bella Unión-Uy; Quarai-Br/Artigas-Uy; Itaqui-Br/Alvear-Uy; Porto Xavier-Br/San Javier-Ar; São Borja-Br/San Tomé-Ar; Uruguaiana-Br/Paso de Los Libre-Ar; Santo Antonio-Br/San Antonio-Ar; Porto Mauá-Br/Alba Posse-Ar.

A seleção dos municípios se pautou nos seguintes critérios: cidades pertencentes a cada um dos países do MERCOSUL, população, porte do município, tipo de fronteira (geográficos), referência de sinapse transfronteiriça – incipiente, média e alta[4]). Dois pares de cidades gêmeas foram indicadas pelo Instituto Social do MERCOSUL: Salto e Concordia, e Posadas e Encarnación.

A tipologia de classificação do porte dos municípios foi baseada na indicação do Ministério de Desenvolvimento Social do Brasil (BRASIL, 2017), que oberva:

- Municípios de pequeno porte I (até 20.000 hab): Bernardo de Irigoyen e Dionísio Cerqueira;
- Municípios de pequeno porte II (20.001 a 50.000 hab): Posadas, Guaíra e Salto do Guairá;
- Municípios de médio porte (50.001 a 100.000 hab): Puerto Iguazú, Encarnación e Santana do Livramento;
- Municípios de grande Porte (100.001 a 900.000 hab.): Foz do Iguaçu, Concordia, Salto, Rivera e Ciudad del Este.
- São consideradas metrópoles as cidades com mais de 900.000 habitantes.

Tabela 1. Dados demográficos das cidades gêmeas selecionadas

País	Superfície (em km²)	%
Argentina	3.745.247	29,16
Brasil	8.514.215	66,30
Paraguai	406.752	3,17
Uruguai	176.215	1,37
Total	**12.842.429**	

Fonte: DEIS; IBGE; INE; DGEEC

4. Com base em estudos realizados anteriormente pelo grupo de pesquisa citado anteriormente, conceitualmente sinapse se refere a trocas entre as cidades gêmeas e a região de fronteira, ou seja, o grau de integração dos espaços fronteiriços.

2) Instrumentos de pesquisa para coleta de dados jurídico-normativos, sendo um quadro por país e por setor pesquisado.

3) Quadros para levantamento de dados referenciais, com produção científica, grupos de pesquisa, leis e normativas, dissertações e teses sobre questões fronteiriças no âmbito da educação, saúde, proteção e previdência social. No sentido de uma coleta uniforme, foi elaborado um protocolo orientando o trabalho da coleta dos dados secundários. A amplitude destes dados foi estabelecida a partir de 2010, após o início do funcionamento do Instituto Social do MERCOSUL, em julho de 2009, e também da implementação do Plano Estratégico de Ação Social do MERCOSUL, em 2010. Entretanto, a partir do início da coleta, verificou-se que acordos vigentes importantes, com impacto indireto nas fronteiras, deveriam ser igualmente coletados. Foi acordado que seriam resgatados normativas, acordos e leis com relevância para o atual estudo, como, por exemplo, os Acordos Multilateral de Seguridade Social do MERCOSUL, os Acordos Bilaterais sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, entre outros.

4) Roteiro de entrevistas com os gestores das localidades escolhidas e articulação e capacitação dos seis pesquisadores de campo. Além do roteiro, foi formalizado um protocolo para a realização das entrevistas, visando procedimento similar para todos os pesquisadores.

Segunda etapa

Compreendeu a coleta de dados com a seguinte sistemática de trabalho: os pesquisadores orientaram doutorandos e mestrandos na coleta de dados secundários, sendo que cada um dos países contou com pelo menos dois doutores responsáveis por esta tarefa. Em Montevidéu, uma das pesquisadoras de campo ficou encarregada de resgatar a documentação na Secretaria do MERCOSUL.

Os documentos coletados foram disponibilizados a demais pesquisadores através de armazenamento on-line, favorecendo a troca constante de informações. As principais fontes de dados secundários foram CEPAL, IPEA, páginas ministeriais dos quatro países, OPAS, UNASUR, ISAGS, INDEC, IBGE, *Dirección de Estadísticas e Información en Salud* (Argentina), *Instituto Nacional de Estadística* (Uruguai), Anuário Estatístico do Paraguai, Serviço de Processamento de Dados – SERPRO, *Red de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en el Cone Sur*, Iniciativa de Integração da Infraestrutura Regional Sul-americana – IIRSA, Observatório de Políticas de Fronteira - CEFIR.

Observa-se que as normativas sobre acordos e protocolos do MERCOSUL foram obtidas junto à página *web* do MERCOSUL. Os dados relativos a municípios, intendências e departamentos foram coletados através de consulta às Prefeituras e entrevistas.

Dois problemas foram detectados em relação à coleta de dados. O primeiro relativo à inconsistência das informações, com grandes variações nas fontes pesquisadas, especialmente em termos demográficos. O segundo em torno à inexistência de informações sobre aspectos essenciais, como rede de serviços.

A realização de entrevistas foi coordenada por pesquisadoras que estavam em Florianópolis, Pelotas, Foz do Iguaçu, Montevidéu e Posadas. Todos os pesquisadores de campo foram devidamente credenciados com um kit contendo apresentação pessoal, carta do ISM sobre a pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido (obrigatório no Brasil para entrevistas no campo da saúde). Foram entrevistados os gestores das quatro áreas, além de profissionais e técnicos indicados por gestores como competentes para informar sobre as questões que seriam objeto da entrevista.

Terceira etapa

Sistematização do material coletado, com a devida transcrição das entrevistas, quando gravadas; seleção das categorias de análise segundo o roteiro proposto e expresso nas questões norteadoras das enquetes, e preparação dos quadros- síntese. A análise preliminar foi realizada por pesquisadores de Florianópolis e Pelotas, tendo como referência a matriz analítica construída. A seguir, foi encaminhada para complementação pelos pesquisadores dos demais países, no sentido de garantir a participação de todos nesta etapa.

Os dados relativos à "dimensão substantiva" foram organizados a partir da sistematização das entrevistas pelos pesquisadores envolvidos. A apresentação cotejou os pares de cidades gêmeas visando evidenciar as possíveis simetrias e assimetrias em cada uma das áreas. Destaca-se que os quadros sobre os serviços prestados e apresentados na dimensão substantiva foram construídos a partir das entrevistas e complementados por buscas na web.

Para a elaboração do diagnóstico foram consultados livros, teses, artigos e documentos governamentais (atas de reuniões das Comissões de Fronteira, por exemplo). Também, identificou-se a produção documental de uma variedade de grupos de pesquisa e de observatórios de fronteiras, para a elaboração das conclusões. A seleção bibliográfica e a relação de grupos de pesquisa e de observatórios de fronteira estão compilados na publicação "Integração Social de Fronteira no MERCOSUL – Referências bibliográficas, grupos de pesquisa e observatórios sobre fronteiras e temas relacionados (Informe de Pesquisa – Parte 3)".

CAPÍTULO II

Dispositivos jurídico-administrativos sobre proteção social em fronteiras

Ponte entre Encarnación (Paraguai) e Posadas (Argentina)
Foto de Maria Alejandra Bazzano

Capítulo II
Dispositivos jurídico-administrativos sobre proteção social em regiões de fronteira do MERCOSUL

As decisões, recomendações e acordos emanados do MERCOSUL são elementos relevantes na estruturação da cidadania social dos Estados partes. Mesmo documentos que não dizem respeito diretamente à situação da integração transfronteiriça geram, indiretamente, impactos neste âmbito, na medida em que orientam e podem contribuir para orientar as políticas nacionais nestas áreas.

Um dos documentos fundantes relacionados a fronteiras é o Acordo sobre Trânsito Vicinal Fronteiriço entre os Estados Partes do MERCOSUL, firmado no âmbito da Reunião de Ministros do Interior (RMI) - MERCOSUL/RMI/ACORDO Nº 17/99, e do Conselho do Mercado Comum (CMC) – MERCOSUL/CMC/DEC. Nº 18/99, que praticamente supera a perspectiva de trânsito de bens e serviços, e sinaliza, claramente, a preocupação com o espaço fronteiriço entre os países. O artigo 1° indica que os cidadãos, nacionais ou naturalizados, domiciliados em localidades fronteiriças entre os países, poderão obter a credencial de Trânsito Vicinal Fronteiriço (TVF).

Além desta iniciativa, a criação do Fórum Consultivo de Municípios, Estados Federados, Províncias e Departamentos do MERCOSUL (FCCR), em 2004, contribuiu para a visibilidade da área fronteiriça. O Fórum propôs, em sua primeira reunião, a instalação de um Grupo de Trabalho para apresentar as demandas dos prefeitos, governadores e autoridades locais e regionais das cidades fronteiriças do bloco. Instituiu-se, assim, o Grupo de Trabalho sobre Integração Fronteiriça (GTIF), em 2007. As justificativas para a criação foram em torno à distância das cidades de fronteira das capitais, ao reduzido desempenho econômico dessas cidades e região e o trânsito intenso de migração. O objetivo da criação do GTIF foi o de incorporar o tema "fronteira" na agenda do MERCOSUL, além de dinamizar os acordos multilaterais e bilaterais e estimular novas formas de cooperação transfronteiriça. O FCCR destaca a dificuldade de se tratar multilateralmente o tema e reitera a importância desta temática em âmbito especializado.

Posteriormente, em 2015, o Grupo Mercado Comum (GMC) formaliza a criação do Subgrupo de Trabalho 18 - Integração Fronteiriça, reconhecendo as particularidades destes espaços e a importância do objeto a diversas instâncias do bloco e políticas regionais. O SGT 18 é coordenado pelos Ministérios de Relações Exteriores dos Estados partes e tem como responsabilidade a análise, discussão e articulação em torno a saúde, educação, trabalho, migração, transporte, infraestrutura, desenvolvimento urbano, desenvolvimento econômico, povos indígenas, cooperação, integração produtiva e outras voltadas a impulsionar a integração entre comunidades de fronteira. Em maio de

2016, o SGT Nº 18 realiza a primeira reunião em Montevidéu, tendo como pauta, entre outros temas, apresentação de planos e projetos para as fronteiras às demais instâncias do MERCOSUL; verificação de demandas dos Comitês de Integração[5]; análise de experiências exitosas de cooperação transfronteiriça; análise do Projeto de Integração de Localidades Fronteiriças Vinculadas do MERCOSUL, e intercâmbio de informações sobre acordos bilaterais e multilaterais no âmbito dos Estados partes.

Além da importância da instalação deste subgrupo, destaca-se o papel desempenhado pelo Fundo de Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM), conforme explicitam Desiderá e Penha.

> A Decisão CMC Nº 18/05, que estabelece o funcionamento do FOCEM, é explícita em seu art. 3, ao definir que os projetos vinculados aos programas I e III devem ser, prioritariamente, direcionados para as regiões de fronteira, com o objetivo principal de melhorar a conectividade da infraestrutura de transportes e contribuir para elevar a qualidade de vida da população dessas regiões, combatendo a pobreza e o desemprego. (DESIDERÁ & PENHA, 2016, p. 35)

Outra iniciativa relevante para a ampliação da cidadania social foi o Plano Estratégico de Ação Social (PEAS), proposto pela Decisão CMC Nº 67/10 e aprovado pela Decisão CMC Nº 12/11. O PEAS tem entre seus objetivos a redução da desigualdade e o combate à pobreza, tendo em vista a construção de uma dimensão social para o MERCOSUL. Consta de dez eixos e 26 diretrizes. São os eixos: I. Erradicar a fome, a pobreza e combater as desigualdades sociais; II. Garantir os direitos humanos, a assistência humanitária e a igualdade étnica, racial e de gênero; III. Universalização da saúde pública; IV. Universalizar a educação e erradicar o analfabetismo; V. Valorizar e promover a diversidade cultural; VI. Garantir a inclusão produtiva; VII. Assegurar o acesso ao trabalho decente e aos direitos previdenciários; VIII. Promover a sustentabilidade ambiental; IX. Assegurar o diálogo social, e X. Estabelecer mecanismos de cooperação regional para a implementação e financiamento de políticas sociais.

O documento não é diretamente direcionado à região de fronteira, mesmo que diretrizes e objetivos prioritários a mencionem mais de uma dezena de vezes. Desse modo, também, os eixos, diretrizes e objetivos prioritários devem, em momento oportuno, se constituírem em pilares para a integração transfronteiriça. No mesmo sentido é concebida a proposta de Estatuto da Cidadania do MERCOSUL, a partir da Decisão CMC Nº 64/10, que estabelece um Plano de Ação para constituição do mesmo.

5. Os Comitês de Fronteira foram instalados em 1985. A partir de 2006 passam a ser designados como Comitês de Integração (CALLEJA & SAFAROV, 2007).

O Estatuto prevê um conjunto de direitos fundamentais e benefícios para os nacionais dos Estados Partes. Sua construção será delimitada pelos objetivos dos Tratados fundacionais do MERCOSUL, com vistas à consecução dos seguintes objetivos: implementação de uma política de livre circulação de pessoas na região; igualdade de direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicas para os nacionais dos Estados partes do MERCOSUL e igualdade de condições para acesso ao trabalho, saúde e educação. Em relação às fronteiras, a principal orientação diz respeito ao Acordo sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, oferecendo, assim, um retorno ao longo debate iniciado pelo FCCR.

2.1 Normativas do MERCOSUL

Esta seção apresenta as normativas do MERCOSUL que influenciam, de modo direto ou indireto, a cidadania social em regiões fronteiriças. Embora a proposta inicial previsse apresentar as normativas a partir de 2010, foram incluídas algumas anteriores ao período, considerando sua importância para a construção da cidadania social. Observa-se que foram incluídas unicamente aquelas encontradas na plataforma oficial de normativas do MERCOSUL, em *http://www.mercosur.int/innovaportal/v/4059/2/innova.front/normativa-y-documentos-oficiales*.

Antes da análise propriamente dita, é importante explicar que "resoluções" são pronunciamentos expressos pelo Grupo Mercado Comum (GMC), caracterizadas como obrigatórias para os Estados Partes, "decisões" são pronunciamentos do Conselho Mercado Comum (CMC) e as "diretivas" referem-se à expressão da Comissão de Comércio do MERCOSUL (CCM), igualmente obrigatórias para os Estados Partes. As "recomendações" não têm caráter vinculante e têm o objetivo de estabelecer orientações gerais, planos de ação ou incentivar iniciativas, com vistas à consolidação do processo de integração (MERCOSUL, *online*, s/d).

PREVIDÊNCIA SOCIAL		
Ano	**Documento**	**Identificação**
2017	Decisión 17/17	Actualización del Sistema de Intercambio de Información de Seguridad del MERCOSUR (SISME)
1997	Decisión 19/17	Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur

EDUCAÇÃO		
Ano	**Documento**	**Identificação**
2017	Decisión 21/17	Plan de Acción del SEM hasta el 2020
2015	Decisión 05/15	Fondo para la Convergencia Estructural MERCOSUR. Rescisión del Proyecto de Implementación de la Biblioteca UNILA (BIUNILA) y del Instituto MERCOSUR de Estudios Avanzados (IMEA), de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana - UNILA, en la Región Trinacional en Foz de Iguazú, en el Estado de Paraná, Brasil
2014	Decisión 16/14	Plan de Funcionamiento del Sistema Integrado de Movilidad del MERCOSUR (SIMERCOSUR)
2011	Decisión 20/11	Plan de Acción del SEM 2011/2015
2011	Decisión 06/11	Fondo de Financiamiento del Sector Educativo del MERCOSUR
2010	Decisión 21/10	Protocolo de Integración Educativa y Reconocimiento de Certificados, Títulos y Estudios de Nivel Primario/ Fundamental/Básico y Medio/Secundario entre los Estados Partes del MERCOSUR y Estados Asociados
2008	Decisión 17/08	Acuerdo sobre la Creación e Implementación de un Sistema de Acreditación de Carreras Universitarias para el Reconocimiento Regional de la Calidad Académica de las Respectivas Titulaciones en el MERCOSUR y Estados Asociados
2008	Decisión 15/08	Disposiciones Transitorias para Actualizar/Modificar e Implementar la Tabla de Equivalencias Anexa al Protocolo de Integración Educativa y Reconocimiento de Certificados, Títulos y Estudios de Nivel Primario y Medio No Técnico
1996	Decisión 09/96	Protocolo de Integración Educativa para la Formación de Recursos Humanos a Nivel de Post Grado entre los Estados Partes del MERCOSUR
1996	Decisión 08/96	Protocolo de Integración Educativa para Proseguimiento de Estudios de Post Grado en las Universidades de los Estados Partes del MERCOSUR
1994	Decisión 04/94	Protocolo de Integración Educativa y Reconocimiento de Certificados, Títulos y Estudios de Nivel Primario y Medio No Técnico
2015	Recomendación 7/15	Género y Educación en una Perspectiva No Sexista e Inclusiva

SAÚDE		
Ano	**Documento**	**Identificação**
2016	Resolución 18/16	Requisitos de Buenas Prácticas para la Organización y Funcionamiento de los Bancos de Leche Humana y Centros de Recolección de Leche Humana
2015	Resolución 01/15	Requisitos de Buenas Prácticas para el Funcionamiento de los Servicios de Salud
2015	Resolución 02/15	Requisitos de Buenas Prácticas para Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia (Derogación de la Res. GMC N° 12/07)
2015	Resolución 03/15	Requisitos de Buenas Prácticas en Procedimientos para Organización y Funcionamiento de los Servicios de Trasplante de Órganos
2015	Resolución 04/15	Plan Regional de Salud y Seguridad de los Trabajadores en el MERCOSUR
2015	Resolución 29/15	Requisitos de Buenas Prácticas para Organización y Funcionamiento de los Servicios de Terapia Intensiva Adultos, Pediátrica y Neonatal (Derogación de la Res. GMC N° 28/04)
2013	Resolución 07/13	Recomendaciones para la Salud de los Viajeros (Derogación de la Res. GMC N° 23/08)
2012	Resolución 08/12	Lista de Especialidades Médicas Comunes en el MERCOSUR (Derogación de la Res. GMC N° 73/00)
2011	Resolución 09/11	Prohibición de la Comercialización de la Leche Humana en los Estados Partes
2010	Resolución 01/10	Protección de la Salud y la Seguridad de Consumidores y Usuarios - Aspectos Operativos

PROTEÇÃO SOCIAL (Recomendações)		
Ano	**Documento**	**Identificação**
2015	Recomendación 01/15	Recomendación para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y La Protección del Trabajo Adolescente, en el Ámbito Doméstico en el MERCOSUR
2015	Recomendación 02/15	Recomendación para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en el Ámbito Artístico en el MERCOSUR
2015	Recomendación 03/15	Difusión de los Derechos de los Trabajadores del MERCOSUR

2015	Recomendación 04/15	Articulación entre Gobiernos, Empresas y Sindicatos para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en el MERCOSUR
2015	Recomendación 05/15	Muerte Violenta de Mujeres por Razones de Género (Femicidio/Feminicidio)
2015	Recomendación 07/15	Género y Educación en una Perspectiva No Sexista e Inclusiva
2014	Recomendación 01/14	Año Internacional de la Agricultura Familiar 2014
2014	Recomendación 03/14	Mujeres en Situación de Privación de Libertad por Delitos Vinculados a Drogas
2014	Recomendación 04/14	Mujeres Migrantes en Contexto de Violencia Doméstica
2013	Recomendación 04/13	Dimensiones de Pobreza
2012	Recomendación 01/12	Defensa Pública Oficial Autónoma e Independiente Como Garantía de Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad
2012	Recomendación 03/12	Desarrollo de la Economía Social para la Integración de las Mujeres
2012	Recomendación 04/12	Tratamiento Integral de la Violencia Basada en Género
2012	Recomendación 06/12	Trabajo Doméstico
2012	Recomendación 07/12	Mujeres Rurales
2012	Recomendación 09/12	Guía MERCOSUR para la Atención de las Mujeres en Situación de trata de Personas con Fines de Explotación Sexual
2012	Recomendación 10/12	Incorporación de la Perspectiva de Género en los Acuerdos Regionales e Internacionales Firmados por el MERCOSUR
2010	Recomendación 01/10	Tratamiento Integral de la Violencia de Género
2010	Recomendación 04/10	Spot Televisivo Relativo a la Prevención, Concientización y Lucha Contra la trata de Niñas, Niños y Adolescentes con fines de Explotación Sexual Comercial y/o Laboral
2010	Recomendación 05/10	Directrices para la Elaboración de Políticas Diferenciadas de Financiamiento para la Agricultura Familiar

PROTEÇÃO SOCIAL (Recomendações)		
Ano	**Documento**	**Identificação**
2017	Decisión 19/17	Memorando de Entendimiento sobre el Intercambio de Documentación para el Esclarecimiento de Graves Violaciones a los Derechos Humano
2015	Decisión 07/15	Directrices para una Política de Promoción de Buenos Tratos y Prevención de la Violencia como Garantía de los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el MERCOSUR
2015	Decisión 10/15	Organizaciones y Movimientos Sociales del MERCOSUR
2014	Decisión 13/14	Directrices de la Política de Igualdad de Género del MERCOSUR
2014	Decisión 18/14	Acuerdo de Complementación del "Acuerdo de Recife" en Materia Migratoria
2014	Decisión 26/14	Mecanismo de Articulación para la Atención a Mujeres en Situación de Trata Internacional
2012	Decisión 08/12 (FER I)	Acuerdo para la Creación de la Red de Especialistas en Seguridad Documental Migratoria del MERCOSUR y Estados Asociados
2012	Decisión 14/12	Lineamientos de Política de Igualdad de Género en el MERCOSUR
2010	Decisión 12/10 (FER I)	Estructura del Instituto de Políticas Públicas de Derechos Humanos
2010	Decisión 64/10	Estatuto de la Ciudadanía del MERCOSUR Plan de Acción
2010	Decisión 65/10	Unidad de Apoyo a la Participación Social
2010	Decisión 67/10	Plan Estratégico de Acción Social del MERCOSUR
2007	Decisión 03/07	Cria o Instituto Social do MERCOSUL

2.2 Dispositivos jurídicos-administrativos sobre proteção social em fronteiras

Além das normativas do MERCOSUL, os acordos bilaterais ou multilaterais entre os países são significativos e têm como finalidade subsidiar a elaboração de programas e projetos no âmbito nacional, estadual e local. Podem ser considerados instrumentos importantes para alterar situações de desigualdades territoriais derivadas da cidadania nacional em regiões onde essa cidadania, inúmeras vezes, é transgredida pela realidade local. Os atos bilaterais e multilaterais contêm indicativos sobre questões sociais e sinalizam para possibilidades de ação, visto que não tem função executiva per si. Pode-se afirmar que são diretrizes norteadoras para as estruturas ministeriais e poderes executivos construírem proposições que materializam as indicações dos tratados.

Por sua vez, os tratados refletem o grau de institucionalidade conferido aos processos de integração e entendem as fronteiras como elementos fortemente vinculadores entre os países (RAMOS & CASTILLO, 2010). Esta apreensão sobre fronteiras se materializa ao apreciar os tratados bilaterais, que efetivamente refletem a articulação entre os países. Este documento técnico acima mencionado corrobora as declarações dos atores locais entrevistados para esta pesquisa e também os resultados dos estudos sobre fronteira, todos de acordo com a afirmação de que o "*principal inconveniente con estas normas és que raras vezes se llevan a práticas*" (RAMOS & CASTILLO, 2010, p. 30).

A seguir, apresentam-se quadros contendo acordos bilaterais entre os Estados parte do MERCOSUL[6].

2.2.1 Educação

Argentina e Brasil – Acordos destacam a preocupação com o desenvolvimento das áreas fronteiriças através de ações integradas nas áreas de educação, habitação, meio ambiente, saúde e trabalho, entre outras. O aprofundamento e a consolidação da integração bilateral têm como horizonte o combate à pobreza, o fomento à educação e à saúde e a possibilidade de manter políticas autônomas de desenvolvimento de suas respectivas sociedades. Em termos programáticos indicam a inclusão, no conteúdo dos cursos de educação fundamental, do ensino do idioma oficial da outra parte, e a criação de cursos de português e de cultura brasileira nas universidades argentinas, e de espanhol e de cultura argentina nas universidades brasileiras; além do estímulo à pesquisa conjunta e a transferência de tecnologia.

6. As informações sobre os acordos e tratados entre os Estados parte foram retiradas da seguinte fonte: BRASIL, Ministério das Relações Exteriores, Divisão de Atos Internacionais (DAI). Disponível em: http://dai-mre.serpro.gov.br/pesquisa_ato_bil. Acesso em 10 set. 2017.

ARGENTINA - BRASIL		
Data	**Documento**	**Identificação**
31/01/2011	Termo de Referência	Fórum de Empresários Argentina-Brasil
21/02/2008	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina para Implementação do Projeto "Educação a Distância - Programa Livre".
19/07/2006	Protocolo	Protocolo entre o Min. de Educação da Rep. Federativa do Brasil e o Ministério da Educação, Ciência e Tecnologia da República Argentina para a Criação do Mecanismo Permanente Conjunto em Temas Educacionais.
30/11/2005	Protocolo	Protocolo entre o Ministério da Educação, Ciência e Tecnologia da República Argentina e o Ministério de Educação da República Federativa do Brasil para a Promoção do Ensino do Espanhol e do Português como segundas línguas.
15/06/2000	Protocolo	Protocolo Adicional ao Convênio de Cooperação Educativa entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina sobre Integração Educacional para a Formação de Recursos Humanos em Nível de Pós-Graduação.
15/06/2000	Protocolo	Protocolo Adicional ao Convênio de Cooperação Educativa entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina no Campo do Ensino Superior.
10/11/1997	Convênio	Convênio de Cooperação Educativa entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina.
10/10/1997	Acordo	Acordo para a criação da Comissão de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço (CODEFRO) entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina.
09/04/1996	Acordo	Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina.
09/04/1996	Protocolo	Protocolo Adicional ao Convênio de Intercâmbio Cultural entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina, Relativo à Integração Educacional para Formação de Recursos Humanos em Nível de Pós-Graduação.

Brasil e Paraguai - O diferencial nos acordos sobre educação é a ênfase no contexto local, com uma população indígena expressiva e cultura própria, ocasionando um impacto nas relações entre os países. A apreensão deste contexto se reflete nos acordos que evidenciam a valorização das identidades étnicas dos povos da região. Propõem a

ação conjunta em diversas áreas, inclusive na educação escolar indígena, na diversidade cultural e a importância de políticas do setor cultural. Vários acordos tratam de um encaminhamento programático como, por exemplo, o fortalecimento da educação profissional e tecnológica do Paraguai, criação de escolas interculturais multilíngues, capacitação de professores indígenas e elaboração de materiais didáticos específicos em línguas indígenas, programa intercultural trilíngue, educação intercultural para o ensino do idioma português no Paraguai e do idioma espanhol e guarani no Brasil, e transferência de tecnologia para educação a distância.

BRASIL - PARAGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
11/11/2009	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica para a implementação do Projeto "Centro de Formação Profissional Brasil -Paraguai em Hernandarias – Fase IV – Ampliação e Expansão.
21/05/2007	Declaração	Declaração Conjunta do Presidente da República do Paraguai, Nicanor Duarte Frutos, e do Presidente da República Federativa do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva.
21/05/2007	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica para Implementação do Projeto "Intercâmbio de Experiências e Conhecimentos sobre Educação Escolar Indígena"
21/05/2007	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica para Implementação do Projeto "Fortalecimento da Educação Técnica e Profissional do Paraguai"
12/04/2007	Programa Executivo	Programa Executivo Educacional entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Paraguai
02/03/2007	Programa Executivo	Programa Executivo Cultural do Acordo Básico de Cooperação Educacional, Científica e Cultural entre o Governo da Rep. Fed. do Brasil e o Governo da República do Paraguai
16/08/2003	Protocolo	Protocolo de Intenções para a Implantação do Programa Bolsa-Escola no Perímetro de Atuação da Itaipu Binacional
24/11/1998	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento na Área de Formação Profissional
10/09/1974	Acordo	Acordo sobre o Centro de Estudos Brasileiros em Assunção -DCINT/DAM-I/ 02 /643.1(B46) (B44)
16/10/1973	Acordo	Acordo Básico de Cooperação Educacional, Científica e Cultural entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai

Brasil e Uruguai - A educação é entendida como um elemento de fortalecimento do processo de integração fronteiriça. Como nos demais acordos, há forte ênfase na qualificação e formação profissional como possibilidade de inclusão social da população fronteiriça, ou seja, capacitação para o mercado de trabalho. Em termos de indicação programática, os acordos assinalam o ensino bilíngue, a realização conjunta de pesquisas, e o intercâmbio docente e de pesquisadores.

BRASIL - URUGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
30/07/2010	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento para a Cooperação Científica, Tecnológica, Acadêmica e de Inovação entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai.
25/05/2009	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Implementação do Projeto "Fortalecimento do Ensino Técnico na Área de Meio Ambiente".
22/11/2006	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Implementação do Projeto "Apoio Ao Fortalecimento Institucional do Conselho de Educação Técnico Profissional (CETP) da Universidade do Trabalho do Uruguai (UTU) nas Áreas de Indústria, Energia e Meio Ambiente".
01/04/2005	Acordo	Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para a Criação de Escolas e/ou Institutos Binacionais Fronteiriços Profissionais e/ou Técnicos e para o Credenciamento de Cursos Técnicos Binacionais Fronteiriços
21/08/2002	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai sobre o Programa de Cooperação Técnica.
13/08/1986	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica na Área do Ensino Técnico e da Formação Profissional
14/08/1985	Protocolo	Protocolo Adicional ao Convênio Cultural na Área do Ensino Superior.

2.2.2 Proteção Social

Argentina e Brasil - Devido às condições socioeconômicas das zonas de fronteira, em geral, outra área com alto impacto é a da proteção social. Os acordos bilaterais entre os países traduzem estas preocupações:

ARGENTINA - BRASIL		
Data	**Documento**	**Identificação**
20/11/2014	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina para a Implementação do Projeto "Assistência Técnica para a Implementação da Casa dos Direitos em Jacintinho"
29/01/2014	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina para o intercâmbio de Documentação para o Esclarecimento de Graves Violações aos Direitos Humanos
31/01/2011	Declaração	Declaração para a Promoção da Igualdade de Gênero e a Proteção dos Direitos das Mulheres
30/11/2005	Acordo	Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, firmado em Puerto Iguazú.
30/11/2005	Protocolo	Protocolo de intenções entre o Ministério do Trabalho e Emprego da República Federativa do Brasil e o Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social da República da Argentina sobre cooperação em matéria trabalhista.
30/05/2005	Protocolo	Protocolo para o estabelecimento de um grupo de alto nível para a implementação da livre circulação de pessoas entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina.
31/01/2011	Protocolo	Protocolo Adicional ao Acordo para a Criação da Comissão de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço (CODEFRO) entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina.
30/11/2005	Compromisso	Compromisso de Puerto Iguazú - Desenvolvimento, Justiça e Integração
30/11/2005	Declaração	Declaração sobre Subtração e Restituição de Menores
16/10/2003 18/02/2009 18/11/2009	Consenso	Consenso de Buenos Aires e relação ao combate à pobreza e à desigualdade, ao desemprego, à fome, ao analfabetismo e à doença, que configuram uma perda efetiva de autonomia e dignidade das pessoas

16/10/2003	Declaração	Declaração sobre Água e Pobreza
11/04/2003	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o governo da República Argentina para a criação do Instituto Social brasileiro-argentino.
09 /04/1996	Acordo	Acordo Básico de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina.
10/11/1997	Acordo	Acordo para a criação da comissão de cooperação e desenvolvimento fronteiriço entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina.

Brasil e Paraguai - Os acordos refletem o contexto socioeconômico da fronteira, marcado pelo tráfico de drogas, desigualdade social e significativos índices de pobreza. Enfatizam, assim, a importância de que se persista com os esforços para a redução da pobreza, com o desenvolvimento social e com a cooperação na área de políticas públicas para o desenvolvimento.

BRASIL - PARAGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
03/05/2010	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Paraguai para a Implementação do Projeto "Capacitação em Políticas Públicas para o Desenvolvimento".
25/07/2009	Declaração	Declaração Conjunta dos Presidentes da República Federativa do Brasil e da República do Paraguai - Construindo uma Nova Etapa na Relação Bilateral.
28/06/2011	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo sobre Prevenção, Controle, Fiscalização e Repressão ao Uso Indevido e ao Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas.
2001	Convênio	Convênio sobre transferência de pessoas condenadas e crianças sob tratamento especial

Brasil e Uruguai - O detalhamento dos acordos indica a proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais, e cooperação para superar os entraves à efetiva fruição desses direitos; preocupação com casos de violência religiosa e de xenofobia no mundo. Insistem na necessidade de fortalecer o diálogo entre os povos e promover a tolerância; de aprofundar as relações de cooperação no campo dos direitos sociais e da luta contra

a discriminação, e na promoção da igualdade racial e garantia de dignidade e direitos humanos dos migrantes e suas famílias.

BRASIL - URUGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
29/08/2006	Protocolo	Protocolo de Intenções na Área da Luta Contra a Discriminação e Promoção da Igualdade Racial
19/05/2006	Protocolo	Protocolo de Intenções em matéria de Direitos relativos à Infância e à Adolescência
18/09/1987	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento para a Cooperação no Campo da Assistência Social
21/08/2002	Acordo	Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios
06/05/1997	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Convênio para a Fixação do Estatuto Jurídico da Fronteira entre o Brasil e o Uruguai

2.2.3 Saúde

Argentina e Brasil - Os protocolos sinalizam preocupação com o controle da dengue e doenças similares, cooperação sobre medicamentos e circulação de pessoas. Ressalta-se que o acordo sobre este último tema somente foi internalizado na ordem jurídica brasileira em 2016, ou seja, dez anos após aprovação inicial em 2005.

ARGENTINA - BRASIL		
Data	**Documento**	**Identificação**
13/01/2016	Lei / Promulgação de acordo	Promulga o Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, firmado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005
18/11/2009	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina para Implementação do Projeto "Fortalecimento do Programa de Controle da Dengue"
21/02/2008	Ajuste complementar	Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica para implementação do projeto "apoio técnico à implementação de um banco de leite humano na Argentina
30/05/2005	Protocolo	Protocolo para o estabelecimento de um grupo de alto nível para a implementação da livre circulação de pessoas entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina

22/08/2005	Protocolo	Protocolo de intenções sobre cooperação na área da saúde sobre medicamentos
10/11/1997	Acordo	Acordo para a criação da comissão de cooperação e desenvolvimento fronteiriço entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina

Brasil e Paraguai - As ações relativas à vigilância sanitária e epidemiológica expressam a preocupação com doenças infectocontagiosas, bem como a regulação sobre acordos sanitários entre os dois países.

BRASIL - PARAGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
11/06/2015	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento
15/03/2013	Acordo	Acordo de Cooperação em Saúde Fronteiriça
24/05/2010	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Técnica para Implementação do Projeto "Fortalecimento Institucional da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social da República do Paraguai"
15/10/2008	Ajuste complementar	Ajuste complementar ao acordo de cooperação para a implementação do projeto "capacitação em análise sócio demográfica, distribuição espacial da população e meio ambiente e saúde reprodutiva no Paraguai
21/05/2007	Ajuste complementar	Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica para implementação do projeto "fortalecimento da vigilância em Saúde, com ênfase no combate à dengue e na implementação do regulamento sanitário internacional"
23/11/2006	Ajuste complementar	Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica implementação do projeto "fortalecimento institucional das assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Paraguai
30/10/2003	Ajuste complementar	Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica para implementação do projeto Assistência e tratamento a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Paraguai
21/06/1992	Ajuste sobre cooperação	Ajuste sobre Cooperação e Intercâmbio de Tecnologia de Saúde complementar ao Acordo Sanitário.
16/07/1971	Acordo	Acordo sanitário entre o governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Paraguai

Brasil e Uruguai - Ressalta-se a ênfase no fortalecimento institucional apoiando a reforma sanitária em curso naquele país; tecnologias em saúde e a área de transplante de órgãos e tecidos. Epidemias e DSTs também foram objeto de preocupação, fato que persiste há longa data.

BRASIL - URUGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
16/12/2017	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento (firmado em Foz do Iguaçu)
30/05/2011	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento na Área da Saúde
30/05/2011	Ajuste complementar	Ajuste Complementar - Projeto "Apoio ao Fortalecimento do Sistema Nacional Integrado de Saúde do Uruguai com Ênfase em Localidades com menos de cinco mil habitantes".
30/05/2011	Ajuste complementar	Ajuste Complementar - Projeto "Consolidação da capacidade Institucional do Ministério de Saúde do Uruguai e Ampliação do Diálogo Regulatório entre as Autoridades Sanitárias de Brasil e Uruguai".
13/12/2010	Ajuste complementar	Ajuste complementar - "Apoio Técnico para a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano do Uruguai".
25/09/2009	Ajuste complementar	Ajuste Complementar - Projeto "Fortalecimento das Políticas de Enfrentamento à Epidemia de DST/AIDS no Uruguai".
25/05/2009	Ajuste complementar	Ajuste Complementar - Projeto "Apoio ao Fortalecimento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados do Uruguai".
28/11/2008	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde.
22/11/2006	Ajuste complementar	Ajuste Complementar - "Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai".
22/11/2006	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para Implementação do Projeto" Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai".
14/06/2004	Acordo	Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, de 21 ago. 2002.
31/07/2003	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica para Saúde na Fronteira.

18/06/2003	Memorando de entendimento	Memorando de Entendimento no Âmbito da Troca de Experiência em Transplantes de Órgãos e Tecidos.
1980	Acordo	Acordo Sanitário (Epidemiologia em Zonas de Fronteira e Desenvolvimento de Programas de Imunizações)
10/05/1969	Acordo	Acordo para a Melhoria das Condições Sanitárias na Região da Fronteira Brasileiro-Uruguaia.
13/02/1928	Convênio	Convênio Relativo à Luta Contra as Enfermidades Venereosifilíticas na Fronteira Comum aos dois Países.

Argentina e Paraguai - Acordo entre os países não se situa juridicamente como os anteriores, visto que foi estabelecido entre uma instância provincial, o Ministério de Saúde de Misiones, e o governo central do Paraguai.

ARGENTINA - PARAGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
04/12/2013	Acordo	Acuerdo para el Programa Operativo Conjunto de Salud en las Fronteras
2010	Acordo	Acordo para normatização de transporte e atenção integral de pacientes de nacionalidade paraguaia em hospitais de Posadas
2008	Acordo	Acordo estabelecendo quatro eixos trabalho entre os territorios: "Vigilancia Epidemiológica, Atención Primaria de la Salud, Capacitación de Profesionales en áreas de Alta Complejidad y Acciones vinculadas con Violencia y Trata de Personas"
07/02/2002	Acordo	Acuerdo para el Programa Operativo Conjunto de Salud en las Fronteras
18/06/1997	Plano	Plan ARPA-SALUD
28/11/1995	Protocolo Adicional	Protocolo Adicional - Enfermedades Transmisibles
30/10/1992	Convênio	Convenio de Salud Fronteriza
12/04/1978	Convênio	Convenio Sanitario

2.2.4 Trabalho

Argentina e Brasil - Os protocolos com ênfase no trabalho propõem a realizar ações de cooperação institucional e de assistência para elaborar e executar planos que tratem de temas como economia solidária, segurança e saúde dos trabalhadores, inclusão do jovem no mercado de trabalho, relações trabalhistas e sindicais, entre outras. Outro ponto tratado nesses protocolos é o estabelecimento da livre circulação de pessoas entre os dois países.

ARGENTINA - BRASIL		
Data	**Documento**	**Identificação**
30/11/2005	Protocolo	Protocolo de intenções entre o Ministério do Trabalho e Emprego da República Federativa do Brasil e o Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social da República da Argentina sobre cooperação em matéria trabalhista
30/05/2005	Protocolo	Protocolo para o estabelecimento de um grupo de alto nível para a implementação da livre circulação de pessoas entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina

Brasil e Uruguai - O documento é um ajuste ao Acordo Básico de Cooperação Cientifica e Técnica entre a o Brasil e o Uruguai, de 12 de julho de 1975, em que as Partes deverão desenvolver projetos e ações de cooperação técnica como discussões técnicas, cursos, intercâmbio e o desenvolvimento de ações conjuntas.

BRASIL - URUGUAI		
Data	**Documento**	**Identificação**
30/09/1997	Ajuste complementar	Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Área de Trabalho.

2.3 Experiências de coordenação de cooperação fronteiriça

Comissões na área de fronteira

Ao se pensar em processos de integração transfronteiriça deve-se recordar que as possibilidades atuais são decorrentes, inúmeras vezes, de iniciativas anteriores entre os países limítrofes, que foram permeadas por sucessos e retrocessos devido a determinações de ordem econômica, social, cultural e histórica.

Na Argentina, a preocupação com a zona fronteiriça se manifesta através da criação dos *Comités de Integración*[7], anteriormente denominados *Comités de Frontera*. Os primeiros foram criados na fronteira com o Paraguai, em 1985, e consistiram em encontros binacionais que se realizavam entre regiões fronteiriças. Tiveram como pauta temas de interesse mútuo relativos aos distintos setores da realidade local.

Os Comitês de Integração vêm se reunindo anualmente e funcionando regularmente nas fronteiras de Brasil, Paraguai e Uruguai.

> *Es importante resaltar que los comités de integración no tienen capacidad de decisión, no son vinculantes, son una suerte de caja de resonancia de las estructuras públicas y privadas, con la preparación de propuestas para presentar ante los organismos correspondientes para su aprobación.* (MERCOSUR ABC, 2011)

Em 1997, há a criação da Comissão de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço (CODEFRO)[8], integrada por Argentina e Brasil[9], que deveria funcionar como instância de articulação política de alto nível, visando facilitar a execução de projetos e iniciativas de diversas áreas. Esta Comissão vem desenvolvendo atividades e iniciativas regularmente. Em sua segunda reunião, em outubro de 2013, implementou um convênio para investigação em saúde, formação de recursos humanos e desenvolvimento tecnológico em áreas de fronteira. Em 2017, os governos brasileiro e argentino reiteraram o funcionamento do Comitê, estabelecendo que a III Reunião do CODEFRO seria realizada em Foz do Iguaçu, a fim de acompanhar e incrementar as iniciativas de integração fronteiriça entre os dois países, especialmente visando a implementação do Acordo sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas e Acordo sobre Assistência em Situações de Emergência em Zonas de Fronteira. Observa-se o longo período entre uma reunião e outra, o que produz uma atuação intermitente do CODEFRO, embora sua importância em termos de autoridades integrantes deva ser considerada. Não se encontrou informações correspondentes a outro tipo de articulação relativas ao CODEFRO.

7. O item foi baseado na pesquisa de Carla Cavini Bontempo (2013).
8. Em alguns textos há a indicação do Uruguai participando também do CODEFRO.
9. O governo brasileiro promulgou a criação do CODEFRO através do Decreto Nº 3.078, de 1º de julho de 1999.

A questão fronteiriça é igualmente tratada pelo poder executivo argentino a partir do *Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda*, mais especificamente pela *Dirección de Asuntos Técnicos de Fronteras da Secretaria de Interior*. Esta diretoria coordena as ações desenvolvidas através dos organismos nacionais relacionadas aos compromissos firmados internacionalmente com respeito às áreas de fronteira.

Além da diretoria, no início de 2017 foi criada uma *Comisión Nacional de Fronteras*, submetida à Chefia de Gabinete dos Ministros. A Comissão tem como objetivo regular e coordenar o funcionamento dos principais pontos fronteiriços da Argentina, a partir de perspectiva interministerial, procurando facilitar o trânsito de pessoas, agilizar comércio e prevenir crimes internacionais. Foram criados 14 Centros de Fronteiras nas principais cidades, inclusive em Posadas, Puerto Iguazú e Concordia.

No Paraguai, a questão das fronteiras situa-se como responsabilidade do *Ministerio de Relaciones Exteriores* a partir dos *Comités de Frontera e Integración*. A maior parte das reuniões realizadas têm como objetivo as relações com a Argentina. Nesse sentido, as atas dos encontros revelam o desenvolvimento de comissões de trabalho em várias áreas: *Comisión de Facilitación Fronteriza* (*subcomisión de aduanas, migraciones, fito y zoosanitaria); Comisión de infraestructura; Comisión de transporte; Comisión de comercio y producción (subcomisión de turismo e industria); Comisión de desarrollo social (subcomisión de salud, educación e y cultura); Comisión de género e Comisión de trabajo*.

Em relação ao Brasil, ao regulamentar o território integrante da faixa de fronteira com vistas a ocupar e fixar a população no território, o governo criou formas de garantir investimentos financeiros nesta região, segundo Pucci (2010), através de dois programas: o Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PDFF) e o Programa de Sustentabilidade dos Espaços Sub-Regionais (PROMESO).

Quando ocorre a mudança do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) para Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), várias lacunas são apontadas no PDFF, e se propõe sua reestruturação, superando aspectos negativos como a desarticulação entre os projetos, a perspectiva assistencialista dominante e "a ênfase na ideia de fronteira como peça fundamental da defesa nacional e da imposição de barreiras às ameaças externas, implicando, de fato, a imposição de limites nas relações com os países vizinhos" (BRASIL, MIN, 2005, p. 5).

A partir de então, os investimentos na faixa de fronteira, área que corresponde a 27% do território nacional brasileiro, segundo o IPEA, tiveram como atribuição desenvolver as regiões de fronteira com vistas ao estreitamento de laços com os países vizinhos. Essa reorientação do programa privilegia os acordos bilaterais enquanto modelos de atuação em conjunto que possam ser replicados em outros lugares. A partir desse eixo norteador,

a faixa de fronteira do Brasil com os demais países é contemplada, além do PDFF, pelo Programa de Sustentabilidade dos Espaços Sub-Regionais (PROMESO). Este Programa ainda que não tenha sido instituído para as faixas de fronteira teve um impacto nas mesmas a partir de uma dimensão estritamente econômica, como se pode depreender de seu objetivo:

> aumentar a autonomia e a sustentabilidade de espaços sub-regionais por meio da organização social, do desenvolvimento dos seus potenciais endógenos e do fortalecimento das suas bases produtivas, com vistas à redução das desigualdades inter e intra-regionais. (BRASIL, MIN, 2009, p. 9)

Considera-se importante destacar, as iniciativas de cooperação transfronteiriça entre o Brasil e o Uruguai por dois fatos: primeiro, por ser uma linha de fronteira bastante porosa, com traços históricos de cooperação; depois, devido aos resultados positivos que foram observados neste estudo. Há que se ressaltar, entretanto, a limitação quanto a replicar as ações desenvolvidas nesta região em outras linhas de fronteira, servindo o detalhamento mais como uma ideia força a ser perseguida.

Inicialmente, deve-se observar que Brasil e Uruguai mantém relações de cooperação transfronteiriça de longa data, mas apresenta-se aqui os passos mais recentes desta caminhada, já com uma perspectiva efetiva de integração. Na década de 1990, firma-se a Declaração de Jaguarão, que inaugurou os Comitês de Fronteira nas cidades gêmeas de Santana do Livramento e Rivera, Chuí e Chuy, e Jaguarão e Rio Branco [10], com os objetivos de "impulsionar o desenvolvimento socioeconômico da região, promover a coordenação dos órgãos encarregados dos temas relevantes da área e facilitar a circulação de pessoas, mercadorias e veículos", que se reuniriam com a frequência necessária (BRASIL, 1990). Entretanto, possivelmente por não se ter estabelecido, na criação desses comitês, um cronograma de reuniões para proposição de ações a serem realizadas em conjunto, os mesmos não se efetivaram como um locus privilegiado para promoção de discussões acerca de temas inerentes às fronteiras, embora quando da sua implantação fosse grande o afã e expectativa em torno de sua atuação.

Aveiro constata que, em geral, esses comitês foram perdendo força e suas reuniões foram tornando-se mais esparsas, ou de fato tiveram atuação reduzida e pouco eficaz:

> As reuniões dos Comitês foram, paulatinamente, sendo espaçadas. A empolgação inicial foi substituída por um sentimento de grande frustração. Embora as ideias dos comitês fossem boas, o organismo não era a instância capaz para executá-las. As recomendações eram enviadas aos Consulados, que tampouco eram as entidades competentes para implementá-las. A burocracia

10. Para uma abordagem mais detalhada dessa legislação ver a dissertação de AVEIRO, Thais Mere Marques: Relações Brasil - Uruguai: A Nova Agenda para a Cooperação e o Desenvolvimento Fronteiriço.

> envolvida em todo o processo inviabilizava o atendimento dos pedidos, o que desestimulava a continuação dos trabalhos locais. Além disso, a grande distância entre a esfera central e as localidades lindeiras dificultava ainda mais o desempenho positivo dos órgãos centrais e sua atuação efetiva. (AVEIRO, 2006, p. 105)

Diante da falência da proposta dos comitês, em abril de 2002, ainda sob o governo de Fernando Henrique Cardoso no Brasil e Jorge Batlle (2000-2005) no Uruguai, é estabelecida uma Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço, em que as demandas fronteiriças são tratadas sob uma nova ótica, pautadas pelo desenvolvimento sustentável da região, com o objetivo de:

> complementar e superar os impasses da cooperação tradicional na área de fronteira, na busca de uma integração que facilite a vida das pessoas. Os entraves burocráticos frustravam a legalização de fatos sociais característicos dessa região, em que existe um "modo de ser fronteiriço". A Nova Agenda visa exatamente para coordenar a ação das diversas autoridades. Os Comitês de Fronteira, apesar do grande empenho e de serem o elo entre as autoridades e as populações fronteiriças, não têm poder de desenvolver projetos. Os Comitês ganharam alento com a Nova Agenda, cumprindo esse papel de canal de comunicação entre as comunidades locais e as esferas de poder. Eles fazem chegar às autoridades as demandas da população para que soluções sejam apresentadas no sentido de facilitar o cotidiano desses cidadãos. (AVEIRO, 2006, p. 115).

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

No período 2005-2010 ocorreram modificações no conteúdo da agenda de integração regional produzindo impactos positivos na região de fronteira, associando diversas dimensões da área social. Identifica-se a ênfase em ações na área da saúde, saneamento, meio ambiente, infraestrutura e cooperação policial e judicial. Neste sentido, criam-se novos grupos de trabalho, entre os quais estão Saúde, e a Comissão Binacional Assessora de Saúde.

Em 2004 foi criado o Comitê Binacional de Intendentes e Prefeitos, que tem se reunido em algumas cidades da fronteira, congregando os municípios fronteiriços e planejando ações conjuntas. Essas reuniões têm ocorrido de forma a consolidar a "Nova Agenda", e na esteira dessas articulações, os Comitês de Fronteira deveriam retomar suas funções com o intuito de promover a discussão sobre novas áreas para integração.

> Destas reuniões resultaram proposições de acordos que mais tarde seriam promulgados pelo governo brasileiro e uruguaio, como o de permissão de residência, estudo e trabalho, livre trânsito de pessoas, possibilitando que "los antiguos 'indocumentados' ahora pueden vivir, estudiar, trabajar y tener acceso a la seguridad social en la zona de frontera de ambos países", embora este movimento ainda esteja longe de se concretizar como um bloco sub-regional. (CLEMENTE, 2010, p. 180)

Em abril de 2016, na X Reunião de Alto Nível da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço Brasil - Uruguai, foi aprovado um novo Plano Integrado para a Fronteira, sendo os itens mais relevantes para este estudo os seguintes: desenvolver projetos visando à redução da informalidade nas relações de trabalho na zona fronteiriça, especialmente no setor agrícola; difundir adequadamente a informação sobre os direitos dos trabalhadores no Brasil e no Uruguai, bem como as políticas de trabalho decente executadas em todos os níveis de governo; fomentar ações e, eventualmente, propostas normativas para garantir os direitos dos trabalhadores contratados para atividades laborais de curta duração nos dois lados da fronteira; iniciar os diálogos para o estabelecimento de uma estratégia comum de combate ao tráfico de pessoas; firmar Memorando de Entendimento para a implementação conjunta do programa "Escolas Interculturais de Fronteira"; continuar as tratativas para a assinatura de Acordo que contemple a possibilidade de criação de cursos binacionais de graduação e pós-graduação; estimular, adicionalmente, a criação de programas de graduação e pós-graduação na região fronteiriça, inclusive na área de formação turística.

Paralelamente, o governo brasileiro, com o intuito de organizar as demandas e propostas de políticas para a região fronteiriça, em 2008, constitui, no âmbito do Ministério da Integração Nacional (MIN), um Grupo de Trabalho Interfederativo (GTI), composto por representantes de alguns ministérios e municípios. O GTI sugeriu a criação por meio de lei (BRASIL, 2010b) de uma Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira (CDIFF), com a finalidade de "propor medidas e coordenar ações que visem ao desenvolvimento de iniciativas necessárias à atuação do Governo Federal naquela região" (BRASIL, MIN, 2010). Esta Comissão é integrada por todos os ministérios do Governo Federal, estando prevista a participação dos representantes de municípios como membros convidados, e a instalação de núcleos estaduais que sistematizarão e encaminharão as demandas locais, sendo compostos por atores envolvidos na região (Universidades, SEBRAE, governo estadual e federal,

representantes das cidades gêmeas, sociedade civil) (COMISSÃO PERMANENTE PARA O DESENVOLVIMENTO E A INTEGRAÇÃO DA FAIXA DE FRONTEIRA, 2010).

O CDIFF se articula com núcleos estaduais, aos quais compete sistematizar as demandas locais, analisar as propostas de ação e formular planos regionalizados de desenvolvimento. Destaca-se a possível distância entre o CDIFF e os núcleos regionais das faixas de fronteira, visto não ter sido mencionado por nenhum dos entrevistados, embora no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Catarina contem com Planos Regionais de Integração da faixa da fronteira.

Por parte do Uruguai, Pucci (2010) ressalta o destaque na atuação do *Ministerio de Desarrollo Social* (MIDES) através do *Programa de Frontera*. Este Programa fomentou a criação de grupos de fronteira nas cidades gêmeas, que teriam como integrantes gestores locais, representantes da sociedade civil e setor privado, no intuito de elaborar diagnósticos locais e discutir temas como saúde, educação, meio ambiente, cultura, proteção social, através de seminários temáticos. Embora se pareça com a estrutura dos Comitês de Fronteira, sua diferença é que

> os grupos de fronteira são canais nacionais de articulação com a sociedade local, geridos exclusivamente pelo MIDES; diferem, portanto, dos Comitês de Fronteira, que são órgãos binacionais, de composição menos aberta e bem mais formais em seus procedimentos. (PUCCI, 2010, p. 44)

Dentre os Estados partes do MERCOSUL, o Uruguai é o que implementa o maior número de ações visando a integração transfronteiriça via estratégias de intervenção territorial específica. As ações do MIDES foram referenciadas por diversos entrevistados.

O programa "Políticas de Integração de Fronteira" implementado pela Direção de Descentralização e Participação do Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, desenvolve atividades diversas e mantém um calendário de feiras como estratégia de integração.

O Uruguai possui outros grupos que trabalham o tema da fronteira, principalmente vinculadas ao Ministério de Relações Exteriores, a saber: i) *Dirección General del Área para Asuntos de Frontera, Limítrofes y Marítimos*; ii) *Dirección de Asunto de Frontera*; iii) *Comisión de Caracterización y Límites Frontera Uruguay-Brasil* (CLUB); iv) *Comisión Permanente de Cooperación para el Desarrollo de Zonas de Frontera Uruguay-Argentina* (CODEFRO).

Unidade Temática de Fronteira

A Unidade Temática de Fronteira (UTF) tem como antecedente o programa *Políticas de Integración de Frontera*, já citado anteriormente, desenvolvido entre 2006 e 2010 principalmente nas cidades gêmeas da fronteira uruguaio-brasileira (Chuy e Chui, Rivera e Santana do Livramento; Río Branco e Jaguarão; Aceguá e Aceguá; Artigas e Quaraí, e Bella Unión e Barra do Quaraí. O programa teve como objetivo geral:

> *Promover la mejora de la calidad de vida y el ejercicio de los derechos ciudadanos en el espacio territorial de frontera, desarrollando intervenciones integrales, interinstitucionales e integradas, generando un ámbito de encuentro, articulación y coordinación de las políticas públicas sociales e impulsando la participación social.* (MIDES, 2012)

A atuação do Programa inclui: a conformação de grupos de fronteira e seu acompanhamento na elaboração de diagnósticos locais, a geração de espaços de articulação interinstitucional para resolução de problemas identificados, e a promoção do exercício dos direitos através da difusão dos acordos e regulamentações em vigor (MIDES, 2012).

No marco do *Programa de Frontera*, em 2010, foram criadas as *Oficinas Binacionales de Atención Ciudadana* (OB) do MIDES, mediante um convênio com o Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF). O projeto tinha como objetivo melhorar o acesso à documentação e proteção social da população de fronteira, com ênfase em população vulnerável. Finalizado o financiamento da CAF em 2012, foram fechadas as OB e seus técnicos integrados às *Oficinas Territoriales* (OT).

A reestrutura da qual resultou a criação da UTF, em 2012, dispôs que a temática deixasse de ser das OB para se tornarem assunto dos escritórios territoriais da *Dirección Nacional de Gestión Territorial* (DNGT) e do Ministério de Desenvolvimento Social. Assim, o Ministério definiu como uma de suas populações prioritárias para o quinquênio 2015-2020 a população em zonas de fronteira (MIDES, 2016, p.1). Nesse cenário, com o objetivo de implementar uma agenda de cooperação fronteiriça com Argentina e Brasil, o MIDES definiu as seguintes linhas orientadoras para 2016:

> *Participación en la X Reunión de Alto Nivel de la Nueva Agenda de Cooperación y Desarrollo Fronterizo Uruguay - Brasil realizada en Brasilia y aportes en la elaboración del Plan Integrado de Trabajo Uruguay - Brasil.*
> *Acompañar actividades desarrolladas en zonas de frontera por el Alto Representante General del MERCOSUR en el marco del Sub Grupo de Trabajo no 18 de MERCOSUR - Integración Fronteriza.*
> *Desarrollo de encuentros bilaterales de cooperación con el Ministerio de Desarrollo Social de Argentina en base a la elaboración de una agenda binacional conjunta.*

> *Participación activa en las instancias de los Comités de Integración Uruguay - Argentina desarrolladas en la región de frontera litoral.* (MIDES, 2016, p. 3)

No programa mencionado, as abordagens para a população migrante e de fronteira são concebidas desde uma perspectiva de direitos humanos. Reconhece-se que assumir uma "perspectiva fronteiriça-migratória" apresenta desafios específicos para as políticas sociais, pois implica em "ampliar, incorporar e integrar en su diseño y alcance a sistemas territoriales que no están enteramente bajo jurisdicción de un único Estado y que presentan dinámicas singulares" (MIDES, 2016, p. 2).

De acordo com entrevista realizada com o responsável da *Unidad de Asuntos Internacionales y Cooperación* do MIDES (2017, informação oral[11]), a agenda de trabalho, elaborada em coordenação com a UTF para 2016 e 2017, inclui ações no âmbito do Comité de Frontera e RAADH com Brasil, Comitê de Integração e Informes MIDES-MDS com Argentina); de compromissos assumidos (definidos a partir de diferentes reuniões e intercâmbios com representantes de Uruguai e Argentina); de economia social (com o SEBRAE no Brasil); de Direitos Humanos (compartilhamento de agendas dos encontros Transforma, na área de diversidade sexual, com Argentina, e Quilombo, sobre questões étnicas, com Brasil); e de identidade (definição de procedimentos formais e informais, descentralização de residências, forma de registros, entre outros).

Por último, os documentos consultados explicitam a necessidade de incorporar a "*intersección de distintas institucionalidades, lo intra e interministerial, lo nacional y lo binacional*", ao mesmo tempo que se procura avançar na articulação local-binacional e suas dimensões (MIDES, 2016, p. 4). No que refere a instancias articuladoras específicas da UTF, na atualidade existe um grupo de trabalho em Rivera, integrado por representantes institucionais do território e da sociedade civil, contando com o acompanhamento técnico da Unidade. Ao mesmo tempo, continuamente são realizados encontros com representantes dos países para tratamento de assuntos pontuais.

Consórcio Intermunicipal da Fronteira

A apresentação do Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF), embora não se caracterize particularmente como transfronteiriça, como foi sua intencionalidade inicial, se deve ao fato de constituir-se em um espaço que tende a ação transfronteiriça. A descontinuidade deste âmbito parece ocorrer devido a questões legais do Brasil, no momento da formalização jurídica do CIF, quando foi excluído o município de Bernardo de Irigoyen, contrapondo-se aos documentos iniciais da sua constituição.

11 Entrevista [jul. 2017]. Entrevistador: pesquisador da consultoria. Montevidéu.

O Consórcio Intermunicipal de Fronteira decorre de iniciativas dos atores políticos governamentais e não-governamentais dos municípios de Dionísio Cerqueira, Barracão e Bom Jesus do Sul (Brasil) e Bernardo de Irigoyen (Argentina). Em termos jurídico-administrativos, situa-se como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, integrado pelos municípios brasileiros. Contrariamente ao mencionado em seu protocolo de intenções, a inclusão de Bernardo de Irigoyen (Argentina) no Gabinete de Gestão Integrada Intermunicipal não permanece, sendo integrada unicamente por municípios brasileiros.

Tem como objetivo ampliar o desenvolvimento econômico e social da região, com os objetivos de intensificar o desenvolvimento regional; buscar soluções para os problemas comuns dos municípios envolvidos através de soluções comuns e ampliar a capacidade técnica, gerencial e financeira por meio de alianças que possibilitem a melhoria e qualidade na prestação dos serviços públicos (CIFRONTEIRA, *online*).

Organiza suas ações em áreas temáticas, a saber: desenvolvimento regional incluindo o turismo, educação, saúde, agroecologia e produtos locais (CIFRONTEIRA, *online*[12]). Na área da educação, informam, através da web, as ações no sentido de implementar a educação bilíngue nas escolas locais; a formação integrada de professores e a implantação do Programa Mais Educação.

Quanto ao turismo, há a proposta de instalação do Parque Turístico Ambiental de Integração, sem informações recentes quanto à sua concretização. Em relação à saúde, mencionam o projeto de reforma do Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira; o programa de transporte integrado de pacientes, entre as cidades de referência, em casos de média e alta complexidade, e o Programa para possibilitar o repasse de recursos do FOCEM, governo federal e governos estaduais para custeio de atendimento hospitalar. As ações do Consórcio se voltam para o desenvolvimento dos municípios brasileiros, não havendo menção específica sobre articulação com o congênere argentino. Não há dúvida de que a educação bilíngue irá favorecer a integração binacional, sendo uma iniciativa promissora.

Cabe destacar que em estudos anteriores identificaram-se ações concretas de cooperação em saúde a partir dos profissionais da área, os quais chegaram a pactuar protocolos de atendimento entre Bernardo Irigoyen e Dionísio Cerqueira. Observa-se que esta iniciativa foi possível devido ao Pacto pela Saúde, viabilizando a integração entre os países a partir da concepção de região sanitária. Esta experiência foi interrompida por conta da alteração da gestão municipal e definição de novas prioridades, devido à inexistência de pactos formais e do novo pacto de regionalização, em 2011, que impôs restrições para constituição das regiões sanitárias com países limítrofes.

12. Disponível em http://cifronteira.com.br/projetos-e-obras/.

Esta seção está organizada em duas partes. Na primeira se oferece um breve contexto geral de indicadores populacionais e sociais dos países do MERCOSUL. Espera-se que este marco introdutório permita identificar a diferença de escalas nacionais e níveis de desenvolvimento nos países do bloco. Na segunda, aborda-se a questão substantiva, referente ao levantamento de impressões de gestores locais, realizado durante a pesquisa de campo.

A importância de se refletir sobre a dimensão substantiva, ou técnico-operativa conforme a designação da CEPAL, decorre de ser efetivamente a dimensão que coloca o Estado em ação (BORRAZ & GUIRAUDON, 2010; BOUSSAGUET, JACQUOT & RAVINET, 2010). As normativas programáticas internacionais, no caso, as diretivas do MERCOSUL, e as nacionais, ao serem direcionadas aos níveis subnacionais, impõem novas orientações. Outros arranjos institucionais, de cunho técnico e político, são exigidos, ou seja, refaz-se a política no plano local, muitas vezes alterando completamente sua concepção inicial (BORRAZ & GUIRAUDON, 2010; HOWLETT & RAMESH, 2013; SERAFIM, 2012).

Para o poder regional e local, a responsabilidade de gestão das políticas exige habilidade política e técnica para compatibilizar interesses e materializar as proposições nacionais ou internacionais, transformando-as efetivamente em políticas públicas na sua clássica acepção: a) competência mínima de planificação consolidada nos aparelhos de Estado, seja do ponto de vista técnico de gestão, seja do ponto de vista político; b) certa estruturação republicana da ordem política vigente: coexistência e independência de poderes e vigência de direitos de cidadania; c) capacidade coletiva de formulação de agendas públicas em uma perspectiva de cidadania plena (DI GIOVANNI & NOGUEIRA, 2015). Enfatiza-se a relevância da dimensão substantiva, pois sua ação poderá favorecer os processos inclusivos para os não nacionais, como reduzir ou mesmo impedir o atendimento de certos grupos ou a população não nacional em função de sua discricionariedade

CAPÍTULO III
Acesso a serviços sociais na fronteira

Fronteira Trinacional entre Paraguai, Brasil e a partir da Argentina
Foto de Abuelodelanada

Capítulo III
Acesso a serviços sociais na fronteira

3.1 Contexto dos quatro países do estudo

Considera-se oportuno apresentar brevemente uma contextualização dos países analisados, viabilizando uma apreensão maior das questões que afetam as fronteiras como a posição geográfica dos países e a dimensão territorial. Os quatro países membros do MERCOSUL ocupam uma superfície total de 12.842.429 km² do continente americano.

Tabela 2. Superfície territorial dos países

País	Superfície (em km²)	%
Argentina	3.745.247	29,16
Brasil	8.514.215	66,30
Paraguai	406.752	3,17
Uruguai	176.215	1,37
Total	**12.842.429**	

Fonte: DEIS; IBGE; INE; DGEEC

A projeção da população total dos quatro países do MERCOSUL ultrapassou, em 2017, os 265 milhões de habitantes. A **Tabela 3** detalha essa informação por país.

Tabela 3. Projeção de população por país

País	População	%
Argentina	44.120.504	16,6
Brasil	211.174.942	79,5
Paraguai	6.805.340	2,6
Uruguai	3.455.744	1,3
Total	**265.556.531**	

Fonte: CEPAL, *Base de datos de población*. Disponível no CEPALstat

A **Tabela 4** disponibiliza informações do PIB dos países do MERCOSUL em 2010 e 2015 (medido em dólares com valores de 2010). Podemos observar que o Brasil representa mais de 80% do PIB total do MERCOSUL. No período considerado, todos os países apresentaram importante crescimento, especialmente as pequenas economias do Paraguai e Uruguai.

Tabela 4. PIB dos países (preços constantes de mercado em US$ - 2010)

País	2010		2015	
	PIB (em milhões de dólares)	%	PIB (em milhões de dólares)	%
Argentina	426.488	15,82	457.689	16,06
Brasil	2.208.837	81,94	2.319.399	81,37
Paraguai	20.048	0,74	25.402	0,89
Uruguai	40.285	1,49	47.849	1,68
Total PIB	**2.695.657**		**2.850.339**	

Fonte: CEPAL, Base de datos de población. Disponível no CEPALstat

Tabela 5. Dados demográficos das cidades gêmeas selecionadas

País	Cidade	Habitantes
Argentina	Bernardo de Irigoyen	13.768 ha
	Concordia	170.033 ha
	Posadas	277.564 ha
	Puerto Iguazú	42.849 ha
Brasil	Dionísio Cerqueira	14.811
	Foz do Iguaçu	256.088 ha
	Guaíra	30.704 ha
	Santana do Livramento	82.464 ha
Paraguai	Ciudad del Leste	387.755 ha
	Encarnación	93.497 ha
	Salto do Guairá	33.444 ha
Uruguai	Rivera	103.493 ha
	Salto	124.861 ha

Fonte: IDEC (Argentina), IBGE (Brasil), Poblacion.population.city (Paraguai e Uruguai)

Tabela 6. Relação de regiões de fronteira por cidade

Cidades	População associada	Total
Puerto Iguazú / Foz do Iguaçu / Cd. del Este	42.849 / 256.088 / 387.755	686.894
Posadas / Encarnación	277.564 / 93.497	371.061
Concordia / Salto	177.033 / 124.861	301.894
Santana do Livramento / Rivera	82.464 / 103.493	185.957
Guaíra / Salto del Guairá	30.704 / 33.444	64.148
Bernardo de Irigoyen / Dionísio Cerqueira	13.768 / 14.811	28.579
Total Geral		**1.638.331**

Nota: Os dados podem diferir das páginas oficiais.

3.2 Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazú

3.2.1 Dados contextuais

Tipo de fronteira: Fluvial (Rio Iguaçu – entre Argentina e Brasil; Rio Paraná, entre Brasil e Paraguai, e Paraguai e Argentina). Ligações - pontes internacionais.
Países de fronteira: Argentina, Brasil e Paraguai

Cidade	Extensão (em km²)	População	Pop. Urbana	Pop. Rural	IDH	Porte
Ciudad del Este	104	387.755	-	-	0,744	Grande
Foz do Iguaçu	617,7	256.088	253.962	2.126	0,751	Grande
Puerto Iguazú	766	42.849	41.062	1.787	0,817	Pequeno II
Total:	1.487,7	686.692	-	-	-	-

Fonte: **Ciudad del Este** (https://www.portalbrasil.net/americas_paraguai.htm; Departamentos del Paraguay por IDH, em http://www.wikiwand.com/es/Anexo:Departamentos_del_Paraguay_por_IDH);
Foz do Iguaçu (Sinopse do Censo Demográfico 2010, em http://www.censo2010.ibge.gov.br; IBGE Cidades, em https://cidades.ibge.gov.br; e BRASIL, PNAS, 2004);
Puerto Iguazú (https://fr.wikipedia.org/wiki/Puerto_Iguaz%C3%BA; Instituto Provincial de Estadística y Censos, Población Año 2010, em https://docs.wixstatic.com/ugd/ae8294_a236d9747ff9469bb304a78d2f6ec526.pdf; Provincia de Misiones, principales indicadores sociolaborales, da Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias da Argentina, em http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/misiones.pdf).

3.2.2 Quadro dos serviços prestados

Foz do Iguaçu - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS-Paraná)***	Escritório Regional de Foz do Iguaçu	Supervisão, acompanhamento, monitoramento, assessoramento técnico e administrativo e execução das ações relativas às Políticas de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente.
Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS-Paraná)	01 Centro de Referência de Atendimento à Mulher em situação de violência (CRAM)	Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade; presta acolhimento e atendimento às mulheres em situação de violência.

Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	01 Centro da Juventude	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes e Jovens; oferta, em tempo integral, de atividades de lazer, esportes, cultura e qualificação profissional.
Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	05 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	Organiza e oferece os Serviços de Proteção Social Básica. Presta serviços no âmbito do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); Projovem Adolescente; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS.
Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	02 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e para Pessoas em Situação de Rua (Abordagem Social).
Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	06 Centros de Convivência	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Proteção Social Básica para indivíduos e famílias (crianças, adolescentes, adultos, pessoas idosas).
Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	17 Unidades de Acolhimento do SUAS	Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para crianças e adolescentes, adultos, mulheres e pessoas idosas. Rede de Assistência Social: 03 Abrigos Institucionais; 09 Casas Lares; 02 Residências Inclusivas; 02 Casas de Passagem; 01 Família Acolhedora.
Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	05 Centros-Dia	Atividades da Proteção Social para pessoas com deficiência (jovens e adultos), seus cuidadores e familiares, com vivência de violação de direitos que comprometam sua autonomia.
Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu	01 Centro Pop	Serviço Especializado para pessoas em situação de rua. Realiza atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização.
Ministério do Trabalho, Conselho Nacional de Imigração e Secretaria Municipal de Assistência Social	01 Casa do Migrante	Política pública de atenção da população imigrante (Educação, Saúde e Assistência Social) que busca residência no Brasil. A Casa do Migrante está inserida na Rede Sócio-assistencial do município.

Prefeitura Municipal	Conselho Tutelar	Atenção à criança e adolescente visando cumprir o Estatuto da Criança e Adolescente.
Prefeitura Municipal - Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS)	Secretaria Municipal da Assistência Social****	Atendimento na Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Mão Amiga, que faz o acolhimento de famílias e adultos em situação de rua na modalidade Casa de Passagem; da rede complementar, a Casa Esperança em Cristo, que é o CAEC (Acolhimento de adultos em situação de rua; o abrigo de mulheres para mulheres vítimas de violência; o Centro de referência de atenção à mulher.

Fontes: * BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). CadSUAS. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/pesquisarConsultaExterna.html. Acesso em: 12 set. 2017;
** BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2014;
*** PARANÁ, Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social. SEDS no Paraná. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/modules/consultas_externas/index.php?cod=5. Acesso em 12 set. 2017;
**** Entrevista realizada com o Secretário Municipal de Assistência Social, em Foz do Iguaçu.

Puero Iguazú - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Secretaria de Ação Social/ Centro Comunitário Integrador	Secretaria de Assistência Social	Secretaria de Assistência Social: Oferece oficina de violão a crianças e adolescentes, promoção de ações culturais e de dança (zumba, bailes); atendem situações de exploração sexual e de trabalho infantil; realizam palestras de orientações sobre educação sexual em escolas e outras instituições. Atuam sobre qualquer situação que envolva direitos violados.
Secretaria de Ação Social/ Centro Comunitário Integrador	Departamento de Adicción (dependência química);	*Departamento de Adicción* (dependência química): esclarece que segundo as leis do país, o usuário tem que estar disposto a tratar-se, e quando é de sua vontade, ele é avaliado por psicólogo e assistente social para encaminhar tratamento (a hospital ou centro de reabilitação).
Secretaria de Ação Social	Departamento de Saúde Pública	Departamento de Saúde Pública: atendimento de médico, pediatra, assistente social e psicólogo. Vacinação, obstetrícia, tratamento odontológico – parceria com Secretaria de Saúde. Programa destinado para crianças de 0 a 6 anos que tenham baixo peso.

Secretaria de Ação Social/ Centro Comunitário Integrador	Departamento de Pessoas Celíacas	Departamento de Pessoas Celíacas: atendimento não somente a pessoas com doença celíaca, mas qualquer outro problema nutricional. Disponibilização de algumas medicações, em especial para diabetes. Atendimento com clínico, geral, pediatra e nutricionista. Entrega de leite especiais e alimentos sem glúten. Orientações sobre doenças do trato intestinal e outras decorrentes de hábitos e situações alimentares.
Secretaria de Ação Social/ Centro Comunitário Integrador	Departamento de Pensões	Departamento de Pensões: Avalia, autoriza e gerencia as pensões para usuários sem condições. Destaca que as mães solteiras podem acessar um benefício social quando não conseguem trabalho.
Secretaria de Ação Social/ Centro Comunitário Integrador	Departamento de Discapacidad (pessoas com deficiência física/intelectual e outras ou com transtorno psíquico que a incapacite para atividades laborais);	*Departamento de Discapacidad* (pessoas com deficiência ou com transtorno psíquico que a incapacite para atividades laborais): organizado através do Conselho Consultivo de Discapacidad, que realiza orientações em geral ao usuário e familiares cuidadores. Pessoas que não têm "obra social" podem acessar os benefícios desse Departamento. Serviço de avaliação médica e socioeconômica para a inclusão em benefícios sociais. Autorização de passagens para tratamentos em centros e hospitais de referência.

Fonte: Entrevista realizada com o Vice-Secretário de Ação Social, Diretor Departamento de Adicción, Coordenador Geral de Assistência Social, em Puerto Iguazú.

Ciudad del Este - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Secretaria Municipal da Ação Social	Coordenação de atendimento a Pessoas com Discapacidade; Coordenação de Atendimento a Indígenas; Coordenação de Atendimento a Mulher; Coordenação de Atendimento a Criança e Adolescente; Coordenação de Atendimento ao Idoso.	Compras de medicamentos; acompanhamentos aos centros assistenciais, para a realização de documentos pessoais ou atendimento em saúde como cirurgias, exames médicos, etc.; auxílio no custeio de despesas de cirurgias e exames médicos; doações de cadeiras de rodas, próteses, bastões; Convênio com a Secretaria de Nacional de Discapacidade (SENADIS) para a obtenção das demandas e para a elaboração da Certidão de Discapacidade.

Fonte: Entrevista realizada com o Secretário de Ação Social, em Ciudad del Este.

Foz do Iguaçu - Saúde	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Prefeitura Municipal Secretaria de Saúde*	- 32 equipes de atenção da saúde da família. - 01 hospital administrado pelo Estado. - Atendimento urgência emergência nas UPAs e hospitais. - Serviços: Alta complexidade via Tratamento Fora de Domicílio; Assistência Especializada de Média Complexidade; Urgência/emergência; Atenção Primária.
Unidades Prestadoras de serviços**	**Serviços/Especialidades (próprios)**
- 30 Centro de Saúde/Unidade Básica; 44 Policlínica; 4 Hospital Geral; 212 Consultório Isolado; 29 Clínica/ Centro de Especialidade; 48 Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado); 10 Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência; 2 Farmácia; 2 Unidade de Vigilância em Saúde; 1 Hospital/Dia – Isolado; 2 Central de Gestão em saúde; 1 Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica; 3 Centro de Atenção Psicossocial; 2 Pronto Atendimento; 1 Central de Regulação Medica das Urgências; 1 Oficina Ortopédica; 1 Laboratório de Saúde Pública; 1 Central de Regulação do Acesso - Total 394.	19 Equipes de Estratégia de Saúde da Família; 7 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; 2 Regulação de Acesso a Ações e Serviços de saúde; 4 Transplante; 2 Cirurgia Vascular; 2 Medicina Nuclear; 2 Atenção Básica; 1 Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual; 1 Atenção em Urologia; Serviços de: 11 Atendimento Móvel de Urgências; 2 Atenção em Neurologia / Neurocirurgia; 1 Atenção a DST/HIV/AIDS; 1 Atenção a Saúde Auditiva; 1 Atenção a Saúde do Trabalhador; 1 Atenção a saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei; 5 Atenção a saúde Reprodutiva; 2 Atenção ao Paciente com Tuberculose; 38 Atenção ao Pré-natal, Parto E Nascimento; 1 Atenção Domiciliar; 88 Atenção em Saúde Bucal; 11 Atenção Psicossocial; 2 Atenção Cardiovascular / Cardiologia; 1 Cirurgia Reparadora; 31 Diagnóstico por Imagem; 16 Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; 8 Dispensação de Órteses Próteses e Materiais Espe; 1 Endocrinologia; 10 Farmácia; 41 Fisioterapia; 1 Atenção a Obesidade; 2 Hemoterapia; 2 Doença Renal Crônica; 14 Oftalmologia; 3 Oncologia; 5 Pneumologia; 4 Práticas Integrativas e Complementares; 12 Reabilitação; 4 Suporte Nutricional; 4 Triagem Neonatal; 6 Urgência e Emergência; 4 Vigilância em Saúde; 12 Endoscopia; 10 Posto de Coleta de Materiais Biológicos; 2 Apoio a saúde da Família; 1 Traumatologia e Ortopedia; 2 Laboratório de Prótese Dentaria; 1 Atenção Integral em Hanseníase; 2 Terapia Intensiva; 1 Cuidados Intermediários; 6 Órteses, Próteses e Mat. Especiais em Reabilitação – Total: 442.
Serviços/Especialidades (terceirizados)	
Serviços de: 1 Atenção Cardiovascular / Cardiologia; 6 Diagnóstico por Anatomia Patológica e ou Citopato; 6 Diagnóstico por Imagem; 2 Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; 5 Hemoterapia; 2 Laboratório de Histocompatibilidade; 3 Doença Renal Crônica; 2 Oftalmologia; 2 Endoscopia; 12 Diagnóstico por Laboratório Clínico; 1 Cirurgia Vascular; 2 Medicina Nuclear - Total 44.	

Fontes: * Entrevista realizada com o Secretário Municipal de Saúde, em Foz do Iguaçu.
** http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp;
*** http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp.

Puerto Iguazú - Saúde	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Hospital da Província de Misiones - Puerto Iguazú	Alta complexidade; Assistência especializada e algumas ações no âmbito da Atenção Primária em Saúde como atividades de promoção a saúde e combate a endemias como leishmaniose, raiva, dengue, tuberculose, hanseníase entre outros.

Fonte: * Entrevista realizada com a diretora-executiva do Hospital, em Puerto Iguazú.

Ciudad del Este - Saúde	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Secretaria de Saúde	Serviços de Gerenciamento a Instituições de Saúde, Serviços prestados no fornecimento e manutenção de ambulâncias, fornecimento de medicamentos, fornecimento de água potável, atendimento das demandas que possam surgir nos postos de saúde que não dependam do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, e a postos de saúde administrados pelo Clube de Lyons de Alto Paraná, construção y melhoramento de infraestrutura hospitalar, construção de esgotos

Fonte: Entrevista realizada com o Secretário de Saúde, em Ciudad del Este.

Foz do Iguaçu - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Depto***	**Serviços Prestados****
Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).	Agência da Previdência Social de Foz do Iguaçu – INSS.	Compete proceder ao reconhecimento inicial, manutenção, recurso e revisão de direitos ao recebimento de benefícios previdenciários e assistenciais e a operacionalização da compensação previdenciária. Benefícios para a atender a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; a proteção à maternidade, especialmente à gestante; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; e pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes. Os principais serviços realizados pela instituição são: Agendamento INSS; Aposentadoria INSS; Extrato de pagamento INSS; GPS INSS; Cálculo do INSS; Concursos INS; Perícia do INSS.

Fonte: http://www.consultainss.com/inss-foz-do-iguacu-pr-agencia-da-previdencia-social/.

Puerto Iguazú - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Depto***	**Serviços Prestados**
Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES)	I Oficina ANSES	Otorgamiento y Pago de Jubilaciones y Pensiones.; Pago de Asignaciones Familiares a trabajadores en actividad, desempleados, jubilados y pensionados; Gestión y liquidación de la Prestación por Desempleo; Gestión y liquidación de la Asignaciones para Protección Social: Universal por Hijo y Embarazo, entre otros; Gestión de los Programas tendientes a cubrir necesidades detectadas ampliando la cobertura previsional de los ciudadanos.

Fonte: https://www.anses.gob.ar/institucional/.

Ciudad del Este - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Instituto de Previsión Social (IPS)	Centro Asistencial Medico – Ciudad del Este.	- Alergia e Imunologia; Cardiologia; Cirurgia Geral, Pediátrica, Reconstrutiva, Vascular Periférica; Clínica Médica; Curva de Tensão Ocular; Ecocardiografia; Ecografia; Eletrocardiograma; Endocrinologia; Espirometria; Gineco-Obstetricia; Ginecologia; Lab. Análises Clínicas; Mamografia; Mastologia, Neumologia; Neurologia; Nutrição; Odorntologia Clinica; Oftalmologia; Oncologia; Otorrinolaringologia; Pap e Calposcopia; Pediatria; Planejamento Familiar; Proctologia; Psicologia; Psicologia Adolescentes e Crianças; Quimioterapia, Radiologia; Reposición de Recetas; Reumatologia; Tomografia; Traumatologia e Ortopedia; Urologia
Instituto de Previsión Social (IPS)		Cobertura de riscos por desemprego, enfermidade, invalidez, velhice. Atende todos os trabalhadores do setor público e privado, incluindo domesticas, aposentados, pensionistas, profissionais liberais e professores.

Fontes: * http://servicios.ips.gov.py/IPSMaps/buscamed3.php;
** http://www.ips.gov.py:8080/portal/IpsWeb/overview/Historia.

Foz do Iguaçu - Saúde	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Instituições de Ensino*	- Ensino Pré-Escolar: 33 escolas públicas municipais - Ensino Pré-Escolar: 27 escolas privadas - Ensino Fundamental: 51 escolas públicas municipais - Ensino Fundamental: 28 escolas públicas estaduais - Ensino Fundamental: 23 escolas privadas - Ensino Médio: 28 escolas públicas estaduais - Ensino Médio: 01 escola pública federal - Ensino Médio: 16 escolas privadas - Ensino Superior: 28 instituições públicas e privadas, presenciais e a distância.
Prefeitura Municipal / Secretaria Municipal de Educação**	Escolas Municipais e Centro de Educação Municipal Infantil (CMEI). São atendidas diariamente trinta mil crianças na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, de zero até onze anos de idade.

Fontes: * IBGE, em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/pesquisa/13/5902; e https://faculdadesja.com.br/faculdades/cidades/foz-do-igua%C3%A7u-pr?page=2;
** Entrevista realizada com o Secretário Municipal de Educação, em Foz do Iguaçu.

Puerto Iguazú - Educação	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Instituições de Ensino*	- 14 instituições educacionais de Creches; Jardines Infantiles; Maternales. 14 instituições educacionais de Pré-escolar; Colégios Primários. - 11 instituições educacionais de Ensino Fundamental; Educação Básica 1°, 2° e 3° Ciclo e Colégios Secundários. - 03 instituições educacionais de Ensino Médio, Educação Média, - Colégios Secundários Superiores. - 05 instituição educacional de Educação Para Jovens e Adultos. - 02 instituição educacional de curso técnico ou profissionalizante.
Secretaria da Educação da Província de Missiones - Secretaria Escolar - Supervisão Escolar**	- Supervisão pedagógica nas Escolas Primárias, Secundárias, Estaduais (públicas). - Suporte aos projetos pedagógicos na Educação Estadual e Federal.

Fontes: * http://guia-misiones.escuelasyjardines.com.ar/guia-colegios-jardines-y-establecimientos-estatales-en-puerto-Iguazú-Iguazú-misiones.htm;
** Entrevista realizada com a Secretária de Educação, em Puerto Iguazú.

Ciudad del Este - Educação	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Instituições de Ensino*	- 44 instituições educacionais de Creches; Jardines Infantiles; Maternales. - 142 instituições educacionais pré-escolares; Colégios Primários. - 140 instituições educacionais de Ensino Fundamental; Educação Básica 1°, 2° e 3° Ciclo e Colégios Secundários. - 65 instituições educacionais de Ensino Médio, Educação Média, Colégios Secundários Superiores. - 65 instituição educacional de Educação Para Jovens e Adultos. - 09 instituição educacional de Curso técnico ou profissionalizante.
Secretaria de Educação** - Programa de Complemento Nutricional	Dirigido às crianças em idade escolar, (atende a 110.000 alunos inscritos no sistema educativo de Alto Paraná), oferecendo um lanche a todas as crianças (um copo de leite junto com um complemento nutricional)
Secretaria de Educação - Programa de Almoço,	Destinado às crianças em estado de vulnerabilidade e que participam do Programa da Governação de Alto Paraná. Atende a 10.000 crianças, foram construídos comedores nas mesmas escolas que participam deste programa.
Secretaria de Educação - Programa de Infraestrutura	Conjuntamente com a Secretaria de Obras da Governação, prioriza a construção e reparação de salas e pavilhões.
Secretaria de Educação - Projeto Aulas de Madeira	Destinado a eliminar escolas construídas de madeira.
Secretaria de Educação - Apoio a Universitários.	Destinado a estudantes que possuem um diploma universitário e desejam fazer um curso de pós-graduação, mestrado ou doutorado e não tem alcance a esta oportunidade por motivos econômicos, atualmente 1.500 docentes estão recebendo este apoio. Cada estudante que recebe a bolsa de estudo é monitorado pela Secretaria de Educação junto com a Universidade Nacional.

Fontes: * https://guia-alto-parana.educacionenparaguay.com/colegios-institutos-centros-y-estudios-estatales/ciudad-del-este-alto-parana/index.htm;
** Entrevista realizada com o Secretário de Educação, em Ciudad del Este.

3.2.3 Configuração e incorporação da demanda

Educação

A pesquisa evidenciou que os sistemas educacionais buscam resguardar de forma universal a educação infantil e o ensino fundamental até o nono ano. Esses serviços são descentralizados e prestados por meio da criação de equipamentos públicos, tanto pelas províncias, como no caso do Paraguai e Argentina, como pelo município, no caso de Foz de Iguaçu.

Quanto ao ensino médio e superior, há divergências na forma de oferta dos serviços educacionais entre os países, com semelhanças em torno à oferta do ensino fundamental entre Brasil e Argentina, com maior grau de diferença em relação ao Paraguai. Não se identifica em quaisquer dos países investigados que a documentação civil de residentes, não residentes ou estrangeiros seja um fator limitante para o ingresso nos sistemas educacionais, porém fator gerador de cerceamento do usufruto de alguns bens, ações e serviços ofertados. O fator limitante é a falta de condições financeira individuais ou familiares para custear o ingresso no ensino médio e superior na Argentina e Paraguai, pois a maioria são serviços privados.

Outra situação similar constatada é em relação à evasão escolar, que se coloca como problema nas três cidades. Enfrentado, porém não erradicado, com altos índices no ensino fundamental. Segundo entrevistados, essa situação, em alguns casos, é devido à extrema pobreza em que vive as famílias, com as crianças e adolescentes usados em trabalho infantil; em outros, há influência de migração interna e externa devido à busca de melhores condições de vida. Estas famílias podem ser influenciadas por momentos de crises econômicas e políticas.

Verificou-se que os gestores da educação nessa região fronteiriça apresentam uma predisposição para integração da política de educação, muito embora não mantenham contatos, acordos, pactos ou relações formais ou informais. Tal predisposição, ainda que não seja intencional e consciente, pode ser identificada nas falas de entrevistados, em que se constata a utilização de instrumentos legais criados no âmbito do MERCOSUL como parâmetros de equivalência para harmonizar os sistemas educacionais.

As falas dos gestores de educação evidenciam a preocupação em resguardar a educação como um direito de todos, demonstrando a centralidade dessa política ao MERCOSUL, como um direito que pertence a todos e que dispõe de aplicabilidade imediata. É meta ser seguida, ainda que consideremos as disparidades, econômicas, culturais e regionais de cidades gêmea e dos países (SOUZA, 2015).

É preciso reafirmar que a efetivação integral do direito à educação no contexto de cada um dos países e cidades gêmeas depende da intencionalidade política dos entes federados, considerando e respeitando a organização federativa de cada Estado, e a prioridade creditada a esse direito, que pode ser medida pelo investimento financeiro em políticas para sua implementação. Partindo dessa assertiva, o interesse e a vontade constatada nos gestores em favorecer processos de integração da política de educação entre países, estreitando laços, podem facilitar a criação de condições concretas para implantação e efetividade dos processos de integração regional e multilateral de programas e ações que favoreçam a institucionalização no campo desse direito. Assim, a predisposição dos gestores à integração, verificadas nas entrevistas, pode ser o instrumento e elemento

fundamental para colocar em prática as normativas quanto o previsto nas constituições dos respectivos países e normativas do MERCOSUL, resguardando dessa forma, as respectivas condições para concretude do direito, considerando que as políticas educacionais, segundo (DRAIBE, 2007), compõem o núcleo estratégico dos processos de integração regional.

Importante ressaltar um projeto brasileiro de estímulo e promoção de integração na região de fronteira. Pública e gratuita, a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), que está sediada em Foz do Iguaçu, reserva 50% das vagas de estudantes de graduação e pós-graduação a estudantes não brasileiros latino-americanos ou caribenhos. São 29 cursos de gradução, incluindo medicina, relações internacionais, serviço social e engenharias (civil, energias renováveis, química e física), além de cursos de pós-graduação (alguns com linhas específicas dirigidas a integração latino-americana, fronteiras e desenvolvimento regional). Já são cerca de 4 mil estudantes, de mais de uma dezena de nacionalidades, e a maior parte são paraguaios. O tronco comum, conhecido como Ciclo Comum de Estudos, inclui disciplinas obrigatórias de idiomas (espanhol a brasileiros e português a hispano hablantes), além de Filosofia e América Latina, em que se trabalha questões mais específicas latino-americanas, como história, política e economia). A Universidade estimula projetos acadêmicos de ensino, pesquisa e extensão, inclusive com bolsas e apoios diversos, voltados à fronteira e ao processo de integração regional – muitos que trabalham com questões indígenas, culturais, de saúde ou apoio social a populações diversas. Concentra ao menos uma dezena de grupos de pesquisa que trabalham com o tema de fronteira e abre espaço no serviço público brasileiro a docentes de outras nacionalidades. Conta com grupo de professores que levam o programa Escolas Interculturais de Fronteira na cidade, que, no momento, capacita ao menos uma centena de professores de escolas estaduais e municipais em lidar com questões de interculturalidade. Os processos de ingresso a estrangeiros são diferenciados e observam características e documentações específicas de cada país. Um dos grandes temas em debate internamente, e junto a instituições nacionais responsáveis, é quanto ao reconhecimento do título brasileiro em países.

Proteção Social/Assistência Social

Assistência Social no Brasil é considerada uma política social autodeclaratória, para quem dela necessitar, cuja centralidade está na família, locus das pessoas aptas e inaptas para trabalho, sendo essas últimas, respectivamente, aquelas denominadas de segmentos vulneráveis. Ainda, verificou-se que a Política de Assistência Social no Brasil difere-se das demais cidades de linha de fronteira que fazem divisa com o município.

As primeiras diferenças identificadas são expressas na concepção acerca da Política de Assistência Social na Argentina e no Paraguai. Observou-se, nesses dois países, uma concepção de Assistência Social de complementaridade da Política de Saúde, e não no

sentido de proteção integral à família ou de enfrentamento as situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal aos residentes, não residentes e estrangeiros a que estão submetidos. Ainda que se verifiquem ações e serviços destinados aos segmentos vulneráveis, como a pessoa com deficiência, a criança, o adolescente, a mulher, o idoso, esses atendimentos se misturam e se alternam entre o financiamento ou pagamento de cirurgias, órteses e próteses, compra de medicamentos, entre outros. Também identificaram-se ações de assistência social consideradas como cursos de dança e instrumentos musicais, ofertados aos adolescentes, de providência de documentação civil para aqueles sujeitos que não possuem ou são considerados indocumentados.

Na mesma direção, não fica explicitado o que de fato é competência da Assistência Social, uma vez que os setores ou departamentos assistenciais nas cidades gêmeas de Ciudad del Este e Puerto Iguazú, em comparação com o Brasil, funcionam como políticas setoriais no âmbito dos sistemas de saúde, pois estão voltadas para realizar ações e serviços de saúde em caráter de complementaridade, destinados a pessoa com deficiência, ao dependente químico, a administração de benefícios de pessoas com deficiência, aos necessitados de serviços de saúde pública, aos indígenas, entre outros. A operacionalização desses serviços se materializa na dispensação de insumos, como leite, fraldas, passagens para tratamento fora do domicílio, fornecimentos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, entre outros.

Quanto aos critérios para acesso à Política de Assistência Social, observou-se preceitos de natureza distinta. No Brasil, a documentação civil, comprovante de residência e de renda são critérios formais e necessários para o acesso aos programas de transferência de renda, ou que requisitam algum tipo de bem ou serviços que tenham custo financeiro ao erário público, tais como benefício de prestação continuada, repasse de alimentação, entre outros. Nos demais serviços, o sujeito que apresenta a documentação civil e comprovante de residência, que não necessita ser formal e pode ser autodeclaratório pelo demandante do serviço, tem o acesso permitido. Esses serviços, qualquer cidadão pode acessar, inclusive os estrangeiros, brasileiros não residentes e estrangeiros residentes no país com a situação não regularizada.

Em Ciudad del Este, os critérios para acesso aos bens e serviços socioassistenciais consistem na apresentação de documentação civil e comprovante de que não possuem condições financeiras para prover, por si próprio, aquilo que está reivindicando-se. Em relação ao trato com estrangeiros, residentes ou não, esses necessitam comprovar parentesco com morador de nacionalidade paraguaia, que será responsável pela solicitação. Desse modo, o acesso ao estrangeiro, residente ou não no Paraguai, está condicionado à existência do grau de parentesco com um cidadão nacional.

Em relação a Puerto Iguazú, quanto ao quesito critério de acesso aos serviços assistenciais, verificou-se que apenas é solicitado o documento de identidade, tanto para nacionais quanto para estrangeiros. Entendem que a cobrança de documentação está prevista na legislação que regula a ação social na Argentina, mas que tal cumprimento rígido levaria à demora no atendimento, assim realizam muitas ações não previstas em normativas porque a política está orientada a partir de perspectiva mais humana.

Verifica-se, a partir do exposto, concepções e tendências diferenciadas da Política de Assistência Social nas cidades gêmeas de Puerto Iguazú, Ciudad del Este e Foz do Iguaçu quanto à organização dos serviços ofertados e critérios de acesso - fato que sugere a necessidade de harmonização da seguridade social nesses países como forma de pensar instrumentos mais contundentes e eficazes no combate e enfrentamento da pobreza e da violação de direitos, em uma perspectivas de abarcar os direitos humanos.

Outra constatação interessante é no tocante ao atendimento da demanda, à capacidade de atendimento e ao perfil socioeconômico dos usuários. Iniciando pelo perfil dos usuários, identificou-se que os sujeitos residentes que procuram os equipamentos públicos nessas três cidades são pobres, estão abaixo da linha da pobreza, são indigentes ou indocumentados - todos com direitos violados. Em relação aos estrangeiros, no Paraguai e no Brasil apresentam a mesma característica; já na Argentina, o perfil do estrangeiro que procura esses serviços é diferente e, em raros casos, há procura de serviços na área da proteção social.

Em relação ao atendimento, foi constatado, no contexto atual, que as Secretarias/ Departamentos de Ação Social têm atendido 100% da demanda - essa capacidade de atendimento está relacionada à província e não ao país. Em Foz do Iguaçu, os serviços de assistência social não têm conseguido chegar às áreas de risco e não se consegue atender a todas as demandas. Isto porque o georreferenciamento realizado no processo de implantação da política não levou em conta as prioridades da política e da população e sim diretrizes similares com as do Sistema Único do Saúde (SUS), que apresenta necessidades e requisitos diferenciados da assistência social.

Em termos de predisposição à integração e atendimento ao estrangeiro e cidadãos transfronteiriços constatou-se que todos os gestores manifestam um grande interesse em estabelecer relações com os países vizinhos para planejar ações conjuntas visando o enfrentamento de problemas comuns – o que torna mais fácil e favorece processos de integração regional no âmbito social no MERCOSUL.

Quanto ao atendimento ao estrangeiro constatou-se que são raros os casos de atendimentos e procura desse segmento por serviços assistenciais, o que sugere que tais países não consideram os transfronteiriços estrangeiros residentes no país, seja brasileiro

ou de qualquer outra nacionalidade distinta, como estrangeiros. Porém tal compreensão evidencia uma contradição fundamental, principalmente no caso do Paraguai, que deixa explicito que os estrangeiros somente serão atendidos se houver parentesco com um nacional do país. Logo, com tal postura, confirma-se a presença de estrangeiros e presencia-se critérios de restrição para o atendimento.

Em Foz do Iguaçu há uma grande demanda de estrangeiros ou não brasileiros por ações e serviços socioassistenciais, principalmente no campo do acolhimento derivado da pobreza extrema e de regularização da situação civil no Brasil para que se possa utilizar os serviços de saúde. Deriva deste fato a dificuldade de encaminhar essas demandas e dialogar com os países vizinhos para viabilizar acordos ou pactos que facilitem o atendimento as situações demandadas. Tem-se verificado, de acordo com o gestor municipal da área, larga diferença entre as legislações que direcionam a organização dos serviços, assim como distintas concepções de categorias e de gestão que regem a oferta de serviços públicos.

Nesse sentido, tem-se como indicativo a necessidade de debates e interlocuções para se conhecer de fato pelos gestores a dinâmica da organização social das fronteiras que ultrapassam os limites geográficos, conformando um espaço de análise que integra diversos fenômenos sociais, econômicos, culturais, políticos e jurídicos.

Saúde

A partir das entrevistas realizadas com os gestores das cidades de Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este, várias diferenças na forma de organização e oferta dos bens, ações e serviços de saúde foram identificadas. Essas diferenças, em sua maioria, estão relacionadas à forma de organização político-administrativa dos Estados, às concepções de alguns princípios e diretrizes que orientam a implantação dos sistemas nacionais de saúde e em torno às demandas e perfis dos usuários.

No tocante à organização do sistema nacional de saúde na Argentina observou-se que em Puerto Iguazú existem equipamentos públicos de saúde de responsabilidade provincial (província de Misiones), inexistindo serviços de saúde público municipal. Assim, a Província é responsável pela descentralização da oferta das ações e serviços de saúde para atendimento dos cidadãos argentinos ou estrangeiros, e também responsável pela gestão e custeio dos serviços.

No Paraguai, segundo o gestor entrevistado, há existência da União, o Departamento de Gobernación, que corresponde aos estados, e a municipalidade, que corresponde ao município. Quanto à organização estatal, em termos de prestação de serviços e atenção à saúde, esta apresenta-se dividida em Postos de Saúde e Estratégias de Saúde da Família,

presentes nos municípios, regiões sanitárias e Hospital Regional, que correspondem a organização da Província, e o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social, órgão nacional responsável pela prestação de serviços de alta complexidade.

A municipalidade e as províncias no Paraguai não possuem autonomia financeira para custear ou criar ações e serviços de saúde. Essas decisões dependem do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

No Brasil, a organização do Estado conforma a existência de três entes federados, União, Estados e Municípios, que possuem distintos competências e obrigações, assim como autonomia para pensar e organizar seu planejamento e orçamento no âmbito das políticas públicas e demais serviços de responsabilidade de cada esfera de governo. Em termos das políticas públicas setoriais, como no caso da saúde, verifica-se, a partir da fala do gestor, a presença e participação dos diferentes entes federados, tanto na esfera de financiamento, quanto no custeio das ações e serviços de saúde. No âmbito da oferta das ações e serviços constata-se somente a participação do estado e município, sendo de responsabilidade da União o cofinanciamento, a elaboração de políticas que orientam, organizam e sistematizam a saúde em seus diversos níveis e áreas de intervenção.

O município tem um grande significado na direção, organização, oferta e prestação de serviços de saúde, e possui autonomia para criar serviços de acordo com a necessidade da população, o que difere dos demais países, além de ser responsável por parte do financiamento e custeio daquilo que oferta à população. Assim, o município pode ser responsável, a partir das opções de modelo de gestão que adotar, pela oferta de ações e serviços de saúde de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sem prejuízo na assistência, em diferentes complexidades, tais como atenção primaria, assistência especializada, média e alta complexidade.

Diferente de Puerto Iguazú, em que a província é responsável pela oferta de serviços de saúde de distinta complexidade, correspondendo à assistência especializada e média complexidade, com baixo investimento na atenção primaria, no Paraguai, o município é o responsável pelos serviços de atenção primária. O Departamento, que corresponde ao estado, é responsável pela assistência especializada e média complexidade, e a União ou ministério da saúde é responsável pelos serviços de alta complexidade.

Verifica-se, portanto, que cada uma das três cidades gêmeas investigadas apresenta diferentes formas de organização e prestação de ações e serviços de saúde, com participação diversa dos entes federados nessa construção.

Quanto aos serviços ofertados e critérios de acesso, verificou-se que Brasil, Argentina e Paraguai oferecem bens, ações e serviços de saúde em torno à promoção, proteção

e recuperação da saúde. A gratuidade dos serviços ofertados de forma universal é um princípio brasileiro. No Paraguai, embora o sistema de saúde mantenha alguma similaridade com o brasileiro, apenas alguns serviços públicos de atenção primária são gratuitos, os demais são pagos. Já na Argentina, seus nacionais indigentes e pobres têm acesso gratuitamente a todos os serviços; para aqueles que não se enquadram nessa situação, os serviços são pagos pelas Obras Sociais, uma espécie de plano de previdência social para os trabalhadores, que assegura atendimento médico.

Em relação ao critério de acesso, tanto Puerto Iguazú quanto Ciudad del Este informaram não possuir critérios para acesso de estrangeiro ou de seus nacionais - contraditoriamente a algumas informações sobre a não gratuidade de determinados serviços de saúde, evidenciando que a questão financeira é um fator limitante do acesso. Em Foz do Iguaçu o critério de acesso repousa na apresentação da documentação civil, cartão SUS e comprovante de residência. Em relação a estrangeiro, é necessário apresentar registro nacional do estrangeiro, cartão SUS, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e comprovante de residência fornecido por órgãos públicos.

O perfil dos usuários que utilizam os serviços de saúde tanto no Brasil quanto na Argentina é de situação econômica diversificada. Em Foz do Iguaçu, destaca-se a população flutuante por se tratar de uma cidade turística que tem um nível socioeconômico elevado. O gestor paraguaio diz não possuir esta informação.
Constatou-se ainda, nas falas dos gestores de saúde das cidades, uma predisposição para integração, ainda que seja por meio de pactos, protocolos, acordos formais ou informais para debaterem e planejarem ações conjuntas no enfrentamento e combate das endemias, surtos de doenças difíceis de serem combatidas, como a dengue a leishmaniose, tuberculose, raiva, entre outras. Embora exista essa predisposição para integração ficou muito demarcado nas falas dos sujeitos a inexistência de provisão orçamentária para custear ações e serviços de saúde destinadas a estrangeiros, porém esse não se colocou como um fator limitante para criação de serviços ao estrangeiro para a gestora de saúde de Foz do Iguaçu, que afirmou estar em fase de planejamento uma unidade de saúde de referência para atendimento a turistas e estrangeiros.

Com relação ao atendimento e a procura por estrangeiros às ações de serviço de saúde no Brasil, a gestora de saúde de Foz do Iguaçu ressalta a existência de um número considerável de novos estrangeiros que têm buscado os serviços face a gratuidade, a variedade das ações e serviços de saúde nas diversas especialidades, a qualidade dos serviços e a receptividade dos brasileiros. Pode-se considerar como novos estrangeiros haitianos, venezuelanos, colombianos, bolivianos, que se associam às demais etnias presentes na região.

A gestora de saúde de Puerto Iguazú revelou atender estrangeiros e informou que desses, 95% dos atendimentos são a paraguaios. O atendimento a gestantes paraguaias, que buscam realizar o atendimento pré-natal ou ter o filho na Argentina devido à precariedade dos serviços no seu país, também foi notada. Com relação a essa questão, o gestor de Ciudad del Este afirma que o atendimento a estrangeiros não se dá na proporção que deveria, o que levantou vários questionamentos, tais como: Se deveriam atender mais estrangeiros, porque não atendem? Quais são os motivos de não prover atenção à saúde a este segmento? Quando é fornecido, quais são os serviços dispensados? Perguntas que foram levantadas, mas para as quais não se teve respostas.

Previdência Social

Ao realizar as entrevistas na cidade gêmea de Puerto Iguazú buscou-se, em vários equipamentos públicos da área da saúde e assistência social, informações sobre a previdência social na Argentina, tais como a existência da política pública e a localização geográfica de onde estava instalada a referida instituição. Foram visitados dois lugares informados por trabalhadores de saúde do Hospital Regional da Província de Misiones, o Ministério da Saúde e o Departamento das Doenças Tropicais, mas infelizmente ninguém soube informar.

As poucas informações coletadas acerca da previdência foram por meio das falas da diretora geral do hospital, que pontuou tratar as obras sociais, de um instrumento legal de formalização dos vínculos trabalhista caracterizado por contratos autônomos dos trabalhadores, ou monotributista, que é uma forma de regularização do trabalho. Os trabalhadores formalmente ativos pagam ou tem descontados um valor mensal que varia de acordo com a área em que se trabalha, saúde, educação, assistência social entre outros, que lhes dão direito de acesso a benefícios previdenciários e área de saúde.

3.3 Rivera e Santana do Livramento

3.3.1 Dados contextuais

Tipo de fronteira: Fronteira Seca. Conurbação binacional. Divisa por Avenida e Obelisco da Praça Internacional "Frontera de la Paz".
Países de fronteira: Uruguai e Brasil

Cidade	Extensão (em km²)	População	Pop. Urbana	Pop. Rural	IDH	Porte
Rivera	9.370	103.473	95.871	7.602	0,710	Grande
Santana do Livramento	6.950,4	82.464	74.410	8.054	0,727	Médio
Total:	-	185.937	170.281	15.656	-	-

Fonte: **Rivera** (Em extensão e população, trata-se da dimensão e quantitativo do Departamento de Rivera; Instituto Nacional de Estatística do Uruguai – Censo 2011, em http://ine.gub.uy/web/guest/censos-2011; Departamentos de Uruguay por IDH, em https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Departamentos_de_Uruguay_por_IDH);
Santana do Livramento (Sinopse do Censo Demográfico 2010, em http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=41; IBGE Cidades, em https://cidades.ibge.gov.br).

3.3.2 Quadro dos serviços prestados

Santana do Livramento - Saúde	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Hospital Santa Casa de Misericórdia	Atenção à saúde, garantindo serviços de saúde através do SUS e convênios privados.
Prefeitura Municipal - Secretaria da Saúde	Fiscalização e controle de temas referentes a serviços de saúde. Vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental.
Prefeitura Municipal - Secretaria da Saúde - Coordenação de DST/AIDS	Serviço especializado em tratamento e atenção em DST, HIV e hepatites virais.
Prefeitura Municipal - Secretaria da Saúde - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Atendimento à saúde mental em nível ambulatorial e internação de curta duração.

Unidades Prestadoras de serviços**	Serviços/Especialidades (próprios)
15 Centros de Saúde/Unidade Básica; 1 Policlínica; 2 Hospital Geral; 2 Pronto-Socorro Especializado; 86 Consultórios Isolados; 14 Clínica/Centro de Especialidade; 14 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado); 2 Unidade Móvel Terrestre; 1 Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar da Área de Urgência; 1 Farmácia; 1 Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); 1 Central de Gestão em Saúde; 1 Centro de Atenção Psicossocial. Total: 142.	8 Estratégia de Saúde Da Família; 1 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; 1 Regulação de Acesso a Ações e Serviços de Saúde; 1 Transplante; 1 Cirurgia Vascular; 1 Medicina Nuclear; e Serviços de: 1 Atendimento Móvel de Urgências; 2 Atenção à Saúde Auditiva; 2 Atenção à Saúde Reprodutiva; 1 Atenção ao Paciente Com Tuberculose; 11 Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento; 5 Atenção Domiciliar; 6 Atenção em Saúde Bucal; 3 Atenção Psicossocial; 1 Atenção Cardiovascular / Cardiologia; 1 Controle de Tabagismo; 6 Diagnóstico por Imagem; 2 Farmácia; 7 Fisioterapia; 1 Hemoterapia; Oftalmologia; 1 Oncologia; 1 Práticas Integrativas e Complementares; 9 Especialidades Medicina Interna 3 Reabilitação; 1 Suporte Nutricional; 1 Urgência e Emergência; 3 Vigilância em Saúde; 7 Diagnóstico por Laboratório Clinico; 1 Apoio a Saúde da Família; 1 Traumatologia e Ortopedia; 1 Terapia Intensiva; 1 Cuidados Intermediários e; 1 Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Total 98.
Serviços/Especialidades (terceirizados)	
Serviços de: 4 Diagnóstico por Imagem; 2 Hemoterapia; 1 Doença Renal Crônica; 1 Oncologia; 2 Endoscopia; 4 Diagnóstico por Laboratório Clínico; e 1 Cirurgia Vascular - Total 15.	

Fontes: * http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp;
** http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp.

Rivera - Saúde		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Hospital Departamental de Rivera	Políticas e estratégias na área de saúde pública. Atenção Primária em Saúde.
Ministerio de Salud Pública	Dirección Departamental de Salud	Serviços assistenciais em saúde, vigilância sanitária e epidemiológica.

Santana do Livramento - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Depto***	**Serviços Prestados****
Ministério do Trabalho e Emprego	Agência Regional Livramento	Informação, orientação e implementação de políticas na área de emprego e trabalho; Gestão de Do-cumento Especial Fronteiriço (DEF) para população de fronteiras e estrangeiros, carteira de trabalho e de previdência social, seguro desemprego e perícia médica.
Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)		Recolhimento das contribuições sociais. Aposentadoria, licença maternidade e outros benefícios sociais.

Rivera - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	Oficina de la Inspección Nacional de Trabajo en Rivera	Formular, executar, monitorar e avaliar políticas, planos e programas relacionados a atividade laboral, o emprego e formação profissional. Benefícios sociais e seguridade social.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	Comité Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CETI)	Ações destinadas a desenvolver políticas para fim do trabalho infantil, especialmente em condições de risco ou situação de violações de direitos humanos.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	Dirección Nacional de Empleo (DINAE).	Formular, executar, monitorar e avaliar políticas, planos e programas relacionados a públicas de trabalho, emprego e formação profissional.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	Centro Público de Empleo (CEPE)	Incentivar a criação de postos de trabalho.
Banco de Previsión social (BPS)		Serviços na linha de cobertura de contingências sociais para a população em geral. Organismo gestor e promotor em matéria de seguridade social – direitos. Recebe os recursos da área laboral de empregados e empregadores.

Santana do Livramento - Educação	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados****
Escolas*	Ensino Pré-Escolar: 30 escolas públicas municipais; 02 escolas públicas estaduais; 15 escolas privadas. Ensino Fundamental: 23 escolas públicas municipais; 25 escolas públicas estaduais; 02 escolas privadas. Ensino Médio: 12 escolas públicas estaduais; 01 federal; 03 privadas.
Instituições de Ensino Superior**	Ensino Superior: 09 instituições públicas e privadas, presenciais e a distância.

Fontes: *https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santana-do-livramento/pesquisa/13/5902 ; **https://faculdadesja.com.br/faculdades/cidades/santana-do-livramento-rs.

Rivera - Educação		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Adm. Nacional de Educación Pública (ANEP)	Inspección Departamental de Rivera	Responsável pela educação infantil, fundamental (crianças e adultos). Assessoria e supervisão a professores e país.
ANEP	Instituto de Formación Docente (IFD)	Formação de professores para a Rede Infantil e fundamental.
Consejo de Educación Secundaria (CES)	Liceo N° 6	Ciclo Básico (diurno) e Ciclo Básico (noturno) para adultos e jovens maiores.
Programa Nacional de Educación y Trabajo	Centro de Capacitación y Producción (CECAP)	Experiência educativa em termos de formação integral.
MEC	Centros MEC	Espaços educativos e culturais, criados para facilitar o aceso a educação, inovação científica e tecnológica, a serviços e produtos culturais.
Consejo de Formación en Educación - CFE	Centro Regional de Profesores (CERP) del Norte	Curso de Formação de Professores.
Consejo de Educ. Técnico Profesional (CETP)	Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU)	Educação técnica e profissional de nível médio e superior. Cursos Binacionais.
CETP	Campus Regional de Educación Tecnológica Noreste	Educação profissional e tecnológico. Atividades de extensão e pesquisa.
Universidad de la República (UdelaR).	Centro Universitario de Rivera (CUR)	Cursos Universitários e atividades de extensão e pesquisa.

3.3.3 Configuração e incorporação da demanda

Educação

Inicialmente são apresentados alguns elementos quanto à educação básica. Na cidade de Santana do Livramento, é observado o princípio de que nenhuma criança deve ficar sem escola, com a preocupação de também oferecer um ensino de qualidade e condições para permanência dos alunos. Deste modo, a Secretaria Municipal da Educação (SME) dispõe de um convênio com o governo federal para promover cursos de formação para os professores e demais trabalhadores da área da educação do município, ofertado por um polo da UAB (Universidade Aberta do Brasil).

Um dos elementos importantes apresentados através da análise do perfil dos usuários da educação básica é que a maioria das famílias era, anteriormente, constituída de pais trabalhadores de origem rural, que se deslocaram para a cidade de Santana do Livramento, tendo como principal motivação a dificuldade de sobrevivência no campo, associada à oferta de emprego na cidade. A partir do ano de 2000 foi identificada uma reversão neste cenário, com a instalação de aproximadamente 36 assentamentos de famílias de trabalhadores rurais sem terra, mudando o perfil da cidade, com repercussão no aumento da demanda de vagas nas escolas do município.

Outro fator que contribuiu para o retorno de muitas famílias para a cidade e que serviu para a atração de novos moradores foi a instalação das usinas eólicas na região e a inauguração de instituições públicas de ensino, de nível técnico e superior, como a Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-Rio-Grandense (IFSUL), além de convênios com a Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU), ampliando a possibilidade de acesso ao ensino superior. Os principais problemas na área educacional são quanto à escassez de recursos federais, com valores estagnados e diminuição no valor de repasse. A Secretaria Municipal de Educação ainda é responsável pelo pagamento do transporte do ensino médio que, mesmo sendo de incumbência do Estado, cabe à prefeitura o transporte esses alunos. Esse transporte se tornou muito oneroso para a prefeitura, pois a cidade tem dois terços de sua extensão na área rural. Deslocar esses alunos de zonas rurais para estudarem na cidade ocasiona um alto custo financeiro. A SME mantém, também, vinte e duas escolas nas zonas rurais.

Mesmo com a Secretaria local enfatizando quanto à diminuição de repasses federais para a educação municipal, são encontrados diversos incentivos e propostas de integração entre Santana do Livramento e Rivera. Uma delas é a participação no Comitê Binacional no âmbito da educação, planejamento, urbanismo e turismo. Devido à atuação deste Comitê, houve a construção de um Centro Integrado de Informações Turísticas dos dois países. Observa-se também integração cultural dos dois países, expressa na organização

de vários eventos em conjunto, tais como a Festa das Nações e a Feira do Livro, que são binacionais.

É importante destacar que, desde o ano de 1986, foi implantado, por meio da SME, no currículo da rede municipal, o espanhol como segunda língua nas escolas, mesmo não se tendo, ainda, uma diretriz nacional para esta definição. Essa ação foi uma decisão do município em razão do marco divisório da cidade, e fez com que, na fronteira entre Brasil e Uruguai, Santana do Livramento fosse o primeiro município a implantar a língua espanhola como segunda língua, substituindo o inglês, independente de tratado formal entre os países envolvidos, o que demonstra o entrosamento entre as cidades.

Na cidade de Rivera, os professores da rede de ensino recebem formação e cursos da Língua Espanhola por dois anos na Universidade Miguel de Cervantes. Após a conclusão, todos são submetidos a provas de licenciatura (nível superior). O Centro Regional dos Professores (CERP) foi inserido em 2009 no Uruguai para a formação dos professores na língua portuguesa.

Foi ressaltado, também, um convênio federal de estudo na fronteira, entre a UDELAR e grupos de professores que trabalham com a integração educacional na fronteira. São realizadas oficinas de integração e reuniões mensais com os prefeitos denominadas "Encontro dos gestores de fronteira", onde também são convidados os secretários municipais.

Ainda na educação básica, há um projeto da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), o Programa de Escolas Interculturais de Fronteira (PEIF), iniciado em 2014 (também realizado em outras cidades de fronteira). O programa tem como finalidade compartilhar a cultura, a língua, noções de história e geografia, de modo interdisciplinar entre dois países fronteiriços, no caso, Brasil e Uruguai. Nos primeiros anos eram apenas duas escolas municipais que trabalhavam com escolas-pares uruguaias. Aos poucos, os diretores das demais escolas foram aderindo ao projeto e se somaram, também, escolas estaduais.

Esse projeto de intercâmbio inclui a visitação de membros das escolas de nacionalidades distintas. Porém, é mais difícil para os alunos das escolas uruguaias visitarem as escolas brasileiras, devido à exigência do governo central que pede um prazo de 60 dias para dar a resposta – o que acaba demorando em torno de 80 dias, dificultando a vinda destes alunos ao Brasil. Deste modo, há mais visitações dos alunos brasileiros a escolas uruguaias do que o inverso. Uma das soluções encontradas para reverter a situação foi estabelecer como ponto de encontro entre as escolas o Parque Internacional, que fica na divisa entre os dois países.

Outra dificuldade apresentada neste intercâmbio é em relação ao idioma. Segundo os entrevistados, os brasileiros têm mais dificuldade em aprender o espanhol. A SME tem uma proposta, em parceria com a UFPEL, de produção de um dicionário com palavras e expressões presentes nas duas línguas. Em 2014, através do PEIF, os alunos das escolas de Santana do Livramento e Rivera produziram um livro de receitas típicas da culinária de seus países, escrito em espanhol e português.

Entre os motivos que levam os usuários residentes do país vizinho a buscarem os serviços disponíveis pela SME, em Santana do Livramento, considera-se que o principal seja a possibilidade desses estudantes ingressarem no nível superior brasileiro. De acordo com relatos, por ser considerado difícil e oneroso o ingresso nas universidades do Uruguai - devido ao fato da maioria delas estar localizada em Montevidéu, o que torna maiores as despesas para um estudante se deslocar do interior do país para estudar e se manter na capital. Assim, muitos estudantes uruguaios cursam ensino médio no Brasil e, desse modo, já vão se acostumando com a língua portuguesa. Desse modo, consideram que seja mais fácil o ingresso às universidades brasileiras e ampliam condições de ingresso no mercado de trabalho no Brasil.

Os serviços ofertados na rede de ensino do município de Santana do Livramento podem ser acessados pelos residentes do país vizinho. A documentação exigida é em torno à apresentação da Carteira Fronteiriça dos pais dos estudantes matriculados, do comprovante de residência e da identificação dos pais (carteira de trabalho, por exemplo). Porém, sempre será necessário observar a disponibilidade de vagas das escolas.

Outro elemento que merece destaque é em relação à educação no âmbito técnico e profissionalizante, com projeto que evidencia a integração entre IFSul, que conta com campus na cidade brasileira, e a Universidad del Trabajo del Uruguay, com campus em Rivera. Essas duas instituições de ensino médio e tecnológico contam com campus binacional, o primeiro em cidades de fronteira. As referidas instituições possuem como principal proposta os cursos binacionais. Além disso, ofertam projetos de extensão em conjunto, diplomação binacional (com a emissão de um diploma único certificado pelos dois países e com validade nos dois países) e estágio curricular, sem qualquer distinção para os cidadãos de ambas as nacionalidades, respeitando a legislação de estágio de cada país, estimulando uma efetiva integração entre as cidades gêmeas. A UTU também oferece, além da educação binacional, cursos regulares.

É interessante registrar que a proposta da escola binacional não é apenas ter estudantes uruguaios e brasileiros. Constitui-se, além disso, em ensino binacional, configurando um conjunto de princípios que ambas as instituições, IFSul e UTU acreditam que deva existir na fronteira. Pretendem, assim, realizar e estabelecer uma proposta binacional que

atenda à realidade local, em primeiro lugar, ofertando uma educação de fronteira para fronteira.

Como os cursos binacionais ofertados visam atender brasileiros e uruguaios sem qualquer distinção de nacionalidade, as vagas ofertadas pelas duas instituições têm como principal característica a disposição de 50% das vagas para os estudantes da outra nacionalidade (e o restante para alunos do próprio país). Os critérios de acesso para o ingresso variam de acordo com o país onde esses alunos irão entrar. No IFSul se dá através de prova seletiva, e na UTU por sorteio.

A documentação exigida é adaptada pelas instituições, na tentativa de equipará-las entre os dois países. Particularidade, por exemplo, para matrícula nas entidades de ensino do Uruguai, do carnê de vacinação, sendo exigido, de modo recíproco, aos estudantes uruguaios no IFSul pela Coordenadoria de Registros Acadêmicos (CORAC).

O IFSul possui Política de Assistência Estudantil[13] que oferta os seguintes benefícios: auxílio-alimentação, auxílio-transporte e auxílio-moradia, assim como atendimento psicológico para estudantes brasileiros e uruguaios, sem qualquer distinção de nacionalidade. Quando existe um saldo financeiro positivo nas ações acima mencionadas, a mesma é utilizada como auxilio para confecção da carteira fronteiriça para os estudantes já usuários dessa política, devido à grande demanda dos estudantes. Cabe destacar que, estudantes brasileiros que estudam na UTU também podem solicitar os auxílios da assistência estudantil ofertados pelo IFSul.

Desde 1958 a UDELAR tem a proposta de regionalização. Esta região conta, desde 2002, com o Centro Universitário de Rivera (CUR), com oferta educacional variada. A instalação e o fortalecimento da CUR faz parte da estratégia que a universidade vem implementando, juntamente com outras instituições educacionais e governamentais com presença local, para a expansão do ensino superior no interior do país.

O CUR oferece ciclo inicial optativo para a area social, que serve como introdução geral a disciplinas da área social, gerando créditos para continuar novos estudos em grau de bacharel na área, como em Biologia, Enfermagem, Educação Física, Gestão de Recursos Naturais. Também oferece Ensino Técnico em Artes Plásticas e Visuais, Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Sustentável. O Centro também conta com Tecnologia em Indústrias de Madeira, associada à Universidade do Trabalho do Uruguai e também à UTEC.

13. Programa subsidiado pelo governo federal, conforme Decreto 7.234/2010, que dispõe sobre ações do Programa Nacional de Assistência Estudantil.

Também vem desenvolvendo capacidades no campo da pesquisa, com apoio a pesquisadores universitários focados em questões relacionadas ao desenvolvimento regional. A CUR possui um núcleo de pesquisadores em "Estudos Interdisciplinares em Sistemas Territoriais Complexos", com foco na sustentabilidade dos recursos naturais e no estudo da biodiversidade dos ecossistemas regionais. Também possui um "Centro de Estudos em Políticas Educacionais", que analisa o funcionamento das políticas educacionais na região. Por fim, o Centro possui um "Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Sociedade, Educação e Linguagem na Fronteira", com enfoque no estudo da cultura e da linguagem.

Outra instituição que oferece serviços no âmbito da educação, na cidade de Rivera, é a Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC), fundada com o objetivo de criar cursos superiores de tecnologia nas regiões descentralizadas do Uruguai.

Ao caracterizar o perfil dos usuários da UTEC ficou evidenciado que os estudantes do interior do país são quase, na sua totalidade, compostos por trabalhadores e com família constituída. Hoje a UTEC possui cerca de 800 estudantes, respondendo a demanda do interior do país com a oferta de cursos superiores, articulando seus cursos para dar atenção ao sistema produtivo tríplice (empresas, trabalhador e governo). A partir desse contexto, a UTEC faz um diagnóstico para saber qual a necessidade de formação do sistema produtivo. Assim, são criados os cursos, para atender as necessidades indicadas no diagnóstico, sendo as vagas dispostas através de sorteio.

No entanto, uma das principais dificuldades na prestação do serviço está na contratação de professores com nível superior e com pós-graduação. Segundo entrevistado, 95% dos professores com esse pré-requisito residem em Montevidéu e não apresentam disponibilidade ou interesse em residirem no interior do país. Esse fato requer da UTEC a organização de turmas aos finais de semana, para que esses professores possam ministrar as disciplinas nestas cidades. Dessa forma, a proposta curricular acaba sendo voltada para atender as necessidades do professor e não do estudante.

Devido a essa dificuldade de contratação, na cidade de Rivera é recorrente a contratação de professores brasileiros para ministrarem aulas na UTEC, por meio de convênios com quatro universidades federais: a UNIPAMPA, UFPEL, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A seleção desses professores se faz através de edital, com seleção de proposta de trabalho, defendida através de banca e também de um ciclo laboral. Esta foi uma das alternativas que a UTEC encontrou para completar o quadro de professores, que segundo o entrevistado "se não for assim, não tem jeito" (professor da UTEC).

Há um marco normativo entre Brasil e Uruguai para as escolas binacionais e cursos técnicos, promulgado através do Decreto Nº 8.455, de 20 de maio de 2015, no Brasil, e por lei no Uruguai que estabelece a regulamentação para os cursos técnicos binacionais. Contudo, no Brasil a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES - MEC) ainda não autorizou um marco normativo específico para a habilitação dos cursos de graduação binacionais. O Ministério das Relações Exteriores do Uruguai já está com esta proposta no Ministério das Relações do Brasil para um novo acordo que regulamente os cursos superiores binacionais. Porém, há impasses em torno à validação do título de conclusão de curso nos dois países e à montagem dos laboratórios, problema que foi superado pelo curso técnico de Mecatrônica, montado em conjunto com o IFSul. Questões como a situação política de um ou outro país acabam afetando desenvolvimento de ações também.

Ressalta-se a existência de propostas de integração em diferentes níveis com o país vizinho, destacando as direcionadas para região local, a utilização da UTEC, por meio do conceito identificador da região, trazendo não o tema fronteira, mas o do bioma Pampa no ensino superior, articulado nesta primeira etapa com as universidades gaúchas, IFSul, Instituto Federal Farroupilha, UNIPAMPA e UFSM, almejando a expansão deste convênio com a UFPEL e a FURG. Em um levantamento já realizado com as universidades uruguaias e as instituições brasileiras há em torno de 60 mil estudantes na região, 6,5 mil professores e 6 mil servidores. Outra iniciativa no horizonte da UTEC é em relação à ampliação do acordo com o IFSul, no âmbito dos cursos de graduação binacionais.

Com a UNIPAMPA, a UTEC organizou a 9ª edição do Salão Internacional de Estudo, Pesquisa e Extensão (SIEP), em 2017, em Rivera e Santana do Livramento. Outra parceria que também se busca é para que estudantes uruguaios, graduados na UTEC, realizem pós-graduação em universidades do Rio Grande do Sul, por meio de financiamento de bolsas com valores equivalentes aos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), agência de fomento brasileira.

Esse acordo já foi firmado com a UNIPAMPA e irá ser formalizado, também, com a UFSM, e objetiva o regresso dos estudantes, já com mestrado ou doutorado, como docentes do ensino superior, ocupando as vagas disponíveis no interior do Uruguai. Há ainda a cooperação no estudo e ensino de física e robótica, do curso de Mecatrônica, com professores uruguaios e brasileiros.

Por fim, observa-se que estas iniciativas buscam proporcionar uma vida acadêmica mais independente, contando, desta forma, com a contratação de professores brasileiros e uruguaios e, também, contando com ações para avançar nos processos de ensino, pesquisa e extensão na região fronteiriça. Destaca-se, também, como um dos objetivos,

descentralizar a procura desses serviços nas regiões centrais como Porto Alegre, Montevidéu e Buenos Aires.

Em síntese, conforme dados obtidos pela pesquisa, pode-se afirmar que o âmbito da Política de Educação é o que apresenta mais convênios, acordos formais e/ou informais entre Santana do Livramento e Rivera, evidenciando uma boa colaboração para fortalecer e avançar na integração das cidades, promovendo para os cidadãos desta fronteira inúmeras oportunidades e possibilidades ofertadas, desde a educação básica e nível técnico até o ensino superior.

Assistência Social

Em relação à assistência social, a Carteira Fronteiriça, segundo informações coletadas na pesquisa de campo, é a forma reconhecida para a pessoa ter acesso aos serviços ofertados pela política de assistência social, quando vem do país vizinho. No entanto, na cidade de Santana do Livramento não há disponibilidade de recursos direcionados para a confecção desta carteira, ficando a cargo de cada cidadão requerer este documento com recursos próprios, resultando, assim, em que uma extensa parcela da população fique sem acesso a este documento, mesmo encontrando-se em situação de pobreza ou de extrema pobreza. Em Rivera há uma unidade do Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Para a entrevistada [14], as ações de transferência de renda fizeram com que o MIDES ficasse conhecido pela população, pois os cidadãos e as famílias pobres buscavam transferências econômicas, chamado "Tarjeta Assistência MIDES" ou "Tarjeta MIDES".

Já no lado brasileiro, um dado importante revelado pela gestora da política de assistência foi em relação à capacidade de atendimento ofertada pelas unidades de serviços da Proteção Social Básica, a qual é insuficiente para atender a demanda da cidade de Santana do Livramento, contando hoje com apenas dois Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), porém limitado na cobertura total de seu território. Desta forma, para atender determinadas regiões da cidade, como a zona rural, há a disponibilidade, em um dos CRAS da cidade, de um automóvel, com o qual são prestados serviços mais específicos demandados previamente por órgãos diversos, como Ministério Público, Defensoria e Conselho Tutelar. Assim, é realizado o acompanhamento de várias famílias, geralmente com visitas até três vezes por semana por este CRAS itinerante, designado como "CRAS volante".

Segundo a gestora, não há um estudo específico quanto ao número de Centros de Referência necessários para atender todas as regiões e demandas da cidade. De acordo com ela, a parceria com alguma universidade ou centro de pesquisa poderia resolver esta situação, efetivando deste modo um planejamento para superar a demanda ainda descoberta pelos serviços da proteção social básica. Atualmente, há uma estimativa de

14. Trabalha com Referência de Gênero pelo Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), integrado ao MIDES.

que é necessária a instalação de pelo menos mais dois CRAS em Santana do Livramento para atender a população da cidade que precisam recorrer aos serviços ofertados pela política de assistência. Dessa forma, fica evidente que, mesmo os cidadãos fronteiriços estando com sua situação regularizada, conforme as determinações da política de assistência social, correm o risco do não atendimento devido à falta de infraestrutura adequada à demanda.

Ficou evidenciado que um dos principais problemas em relação ao atendimento aos usuários da política de assistência social na cidade de Santana do Livramento é a falta de recursos humanos, expondo assim a questão da lei orçamentária enfrentada pelo gestor desta política, indicando que uma das alternativas para alterar este quadro seria a regularização de percentual mínimo para aplicação de recursos na Política de Assistência Social, garantindo assim em forma de lei, os investimentos nesta política também como prioridade em todos os municípios.

Sob a perspectiva de integração entre as equipes dos serviços ofertados pela política de assistência social das cidades de Santana do Livramento e Rivera, é importante ressaltar a inexistência de acordos ou pactos formais que garantam o atendimento aos cidadãos fronteiriços dos dois países, ainda assim, ações entre instituições e prestadores de serviços são realizadas de maneira informal para atender situações particularizadas.

A exemplo destas ações de integração adotadas pelos trabalhadores da política de assistência, aponta-se a forma encontrada entre os órgãos que atendem às demandas e situações envolvendo crianças e adolescentes. O Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) e o Conselho Tutelar, respectivamente instituições das cidades gêmeas de Rivera e Santana do Livramento, estabeleceram entre si um acordo informal. Esta relação de cooperação entre os conselheiros tutelares e atendentes do INAU permite resolver as questões que chegam às entidades e envolvam alguma demanda da cidade gêmea vizinha, graças a um compromisso assumido tanto por parte da equipe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em Santana, como pelos agentes do INAU de Rivera.

Além disso, também no CREAS da cidade de Santana do Livramento, são atendidos casos de mulheres uruguaias vítimas de violência e que residem no Brasil, algumas com companheiro brasileiro, com filhos e que estão passando por algum tipo de vulnerabilidade social, até mesmo situações de falta de moradia. Nestas ocorrências, o CREAS busca localizar seus familiares, em Livramento ou em Rivera, por intermédio das equipes que trabalham com as questões de gênero naquela cidade.

Em Rivera, a violência contra a mulher é coordenada por uma educadora, sendo indicada pelo MIDES. As linhas de trabalho desse profissional são: a violência de gênero e a

perspectiva transversal de gênero em todas as políticas do Estado, igualmente incluindo a perspectiva territorial, com olhar específico nas cidades de fronteira que, segundo a entrevistada, torna ainda mais complexa a intervenção. Esta linha de ação na política de assistência social foi criada em 2006 pelo governo uruguaio para cumprir com a agenda mundial de gênero e seus compromissos, com a implementação do Instituto Nacional de las Mujeres, pelo MIDES, no territórios uruguaio. Para a profissional de referência em gênero, colocar "o olhar de gênero em todas as políticas públicas" é fundamental e possível, através do entendimento de gênero enquanto categoria de análise e introduzindo variáveis sob essa perspectiva nas pesquisas governamentais, nos planos governamentais. No documento citado pela entrevistada, "Las Desigualdades Territoriales", sobre cada um desses pontos da entrevista (saúde, educação, previdência e trabalho), a entrevistada relata que a variável de gênero e a variável étnico-racial foi introduzida em diferentes departamentos do país.

O MIDES também desenvolve o trabalho de promoção de emprego devido aos níveis de desemprego, principalmente entre as mulheres. Desta forma, é realizada uma linha para autonomia econômica, incentivando o empreendimento em forma de cooperativas, a promoção de cursos e a reinserção no sistema educativo ou cursos que permitam o ingresso no mercado de trabalho.

Um exemplo da integração entre as cidades de Rivera e Santana do Livramento foi a realização do programa binacional "Mulheres Mil" e "Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC)", em parceria com o Instituto Federal Sul-Rio-Grandense (IFSul) [15], com participação das mulheres uruguaias nestes dois programas. Foram garantidas bolsas financeiras e as participantes puderam pagar pela produção do documento fronteiriço. Como resultado, abriram três cooperativas de mulheres na linha da autonomia econômica. A entrevistada destaca que estes projetos permaneceram até o ano de 2016, sendo interrompidos devido à restrição dos recursos orçamentários. Comenta que a situação política de um país pode afetar projetos de integração na fronteira ou projetos binacionais.

> E o tema da mudança de governo no outro lado, para nós, nos deixa um pouco em *stand by* porque há que fazer as novas autoridades conhecerem as temáticas para dar continuidade. Se não, cada vez que trocam os governos temos que vir e contar tudo o que estamos trabalhando e sensibilizar. Tanto nas eleições nos municípios do outro lado ou para governos estaduais. Para nós, o término da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres nos afetou. Especificamente, a mudança nos governos não foi boa para nós. Mas nesse sentido, não importa que seja, há uma dificuldade de transcender o governo. As políticas públicas deveriam transcender os governos, e não acabar porque o grupo tem seus próprios interesses.

15. IFSul: Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, campus Santana do Livramento.

Destaca-se, no âmbito da assistência, como forma de integração entre as cidades gêmeas, a procura dos serviços de albergue noturno da cidade de Santana do Livramento pelos cidadãos uruguaios. São oferecidas cerca de 25 a 30 vagas na instituição, ocupadas, em geral, por guardadores de carros que trabalham na região entre as duas cidades da fronteira. Mesmo este serviço sendo oferecido em Rivera, muitos uruguaios procuram o lado brasileiro devido ao bom serviço prestado e por se sentirem acolhidos. Para terem acesso ao albergue, é necessário apresentar a Carteira Fronteiriça, a qual é dispensada em casos extremos, como em noites muito frias e, mesmo assim, somente na primeira vez da procura.

Em síntese, foram constatadas como semelhanças entre as duas cidades no que tange ao atendimento prestado pela política de assistência social: a demanda de pessoas não nacionais e indocumentadas; a tipologia dos usuários; a precariedade de recursos para atendimento da demanda; a barreira burocrática da documentação; o empenho para atendimento conjunto em casos de violação de direitos de crianças e adolescentes; a percepção da importância de acordos binacionais para o desenvolvimento de uma atuação conjunta dos serviços prestados pelas políticas públicas. Entre as diferenças percebidas destacam-se: diversidade no atendimento de demandas de cidadãos da outra cidade; uma política com gestão centralizada em âmbito nacional (Uruguai) e outra com gestão descentralizada (Brasil).

Saúde

Ao considerar a Política de Saúde do Brasil e seu preceito de garantidora universal de atendimento e serviços para toda a população brasileira, através do Sistema Único de Saúde (SUS), atenta-se para as situações peculiares encontradas nas cidades gêmeas de fronteira, aqui em especial para as cidades de Santana do Livramento e Rivera. A região fronteiriça abarca um território diferenciado e com ocorrências próprias somente desta localidade pela multidimensionalidade de seus aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais. Nela se destacam, porém, não só dificuldades, mas também avanços avalizados pelo poder público, reconhecidos em forma de lei para garantir o direito à saúde, sem distinção de nacionalidade para os cidadãos residentes nas regiões fronteiriças.

No território brasileiro é exigida a apresentação da carteira do SUS para o cidadão acessar atendimento em qualquer serviço de saúde. Porém, há um acordo informal entre Santana do Livramento e Rivera, que dispõe que o primeiro atendimento de urgência ou emergência requerido deve ser prestado aos seus cidadãos.

A principal porta de entrada para atendimentos de saúde no Brasil é a rede de atenção básica. Para a continuidade dos serviços ofertados pela rede de saúde, é necessária a regularização e apresentação da documentação necessária. Caso isso não ocorra, o

atendimento é bloqueado e o requerente é encaminhado para as policlínicas de saúde em Rivera, exceto casos de urgência e emergência. A carteira fronteiriça é a documentação que garante o atendimento, pelo SUS, sem distinção, aos cidadãos uruguaios pois, por meio do Cadastro de Pessoa Física (CPF), é possível obter a carteira do SUS e assim receber todo atendimento disponível na cidade de Santana do Livramento.

É interessante registrar que o atendimento disposto atualmente na atenção básica de saúde só é possível devido ao Programa Mais Médicos (PMM), do governo federal brasileiro. Na época da coleta de dados, haviam um total de 15 profissionais, incluindo médicos cubanos, intercambistas uruguaios, um médico da Bolívia e alguns brasileiros. Segundo registros da pesquisa, se não fosse o PMM a cidade não poderia contar com a Estratégia de Saúde da Família devido à dificuldade em contratar médicos, por conta, principalmente, da distância da cidade de Santana do Livramento de grandes centros.
Conforme as informações coletadas, a saúde básica é um serviço de fácil acesso a todos. Em compensação, quando o assunto se refere às especialidades, os uruguaios buscam por este.

Segundo um dos entrevistados da cidade brasileira ao avaliar a integração da Política da Saúde entre o Brasil e o Uruguai é preciso considerar que os sistemas de saúde são tratados no âmbito federal, pelos ministérios de Saúde do Brasil e do Uruguai. São políticas com princípios diferenciados e com seu centro de decisões distanciado dos gestores locais.
Apesar disso, a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento ainda pode reportar-se à Secretaria Estadual de Saúde, diferente de Rivera, em que toda questão deve ser tratada pelo próprio Estado uruguaio. Esta diferença é sentida nas reuniões com representantes desta política, não havendo "um espelho do outro lado", segundo um dos entrevistados, quanto ao cargo de gestor da saúde em Rivera, pois este está em nível de diretor daquela intendência, relacionando-se diretamente com o governo federal do Uruguai.

Porém, conforme relato, esta diferenciação é uma preocupação do Comitê Binacional de Saúde, que por meio de iniciativas diversas consegue implementar um trabalho mais coordenado como, por exemplo, nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica, as zoonoses e as relacionadas a exportação e importação de carne, que passa pelo Ministério, por meio da vigilância do Estado.

Outro exemplo de integração é o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no que tange às DST, como AIDS/HIV, sífilis, hepatites, dentre outras, por meio de políticas de redução de danos com os usuários de drogas, por exemplo. Foi manifestado o alarmante aumento no número de casos de sífilis entre os cidadãos que vivem na região de fronteira, fato que vem causando várias vítimas, principalmente devido à sífilis congênita. Assim,

se evidencia a importância das atividades e operações conjuntas de saúde entre as duas cidades, buscando soluções para os problemas comuns.

Apesar desta integração entre os órgãos de saúde das cidades gêmeas, foi revelado que, há alguns anos, a Universidade Federal de Pelotas implantou o Centro de Estudos do MERCOSUL em Santana do Livramento, por meio de um Programa financiado pelo Fundo de Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM). Dentre as propostas desse programa estava a formação do Centro de Saúde Binacional, que acabou não avançando. Inclusive, a sede deste centro na cidade encontra-se desativada.

Ainda assim, as ações conjuntas entre essas duas cidades são consideradas positivas. Outra referência é a "Formação Trilateral" que está ocorrendo, oferecida para servidores da área da saúde (neste momento, duas servidoras da SMS estão realizando o curso e alguns servidores do Ministério de Saúde uruguaio). O "Programa de Formação de Profissionais em Saúde para a Região Fronteiriça Brasil-Uruguai" é financiado pela Alemanha e oferta curso em todos os municípios da fronteira dos dois países. Os professores para esta formação são disponibilizados pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pela UDELAR. A proposta deste intercâmbio é apresentar uma política viável para a área de fronteira, com o propósito de que se possa conhecer os serviços dos dois países e seguir na construção de uma política pública de saúde adequada à realidade entre Brasil e Uruguai.

Em relação ao financiamento do sistema de saúde brasileiro, foi exposto que os atrasos no repasse dos recursos atrapalham funcionamento, prestação de serviços e planejamento, prejudicando o crescimento e o andamento de programas estabelecidos no decorrer do ano, na cidade de Santana do Livramento.

Uma constatação da falta de regulamentação que atenda à realidade das cidades de fronteira foi apontada por um dos entrevistados da cidade brasileira comentando que, mesmo a cidade vizinha dispondo de um serviço de saúde que a cidade brasileira não ofereça, ou o caso seja inverso, por não existir uma permissão para o financiamento, para pagar por meio de "uma troca de serviços", torna-se inviável. Torna-se necessário contratar uma empresa terceirizada que faça esse trâmite que consiste na permuta dos serviços.

Um exemplo desta situação, experimentada atualmente pelos cidadãos das duas cidades, seria a troca de serviços ofertado, em Santana do Livramento, pelo Centro de Referência no Serviço de Hemodiálise, pelo fato do município ter a gestão plena do hospital e do serviço, e em Rivera, não existir a prestação desse serviço. Segundo o entrevistado, poderiam ser trocados pelos atendimentos/serviços de traumatologia, que Santana não possui. As referências para Santana, no que se refere ao serviço de traumatologia, são

os municípios brasileiros de Rio Grande e Pelotas. Assim, pela ausência de acordos, ao invés dos pacientes "andarem 50 metros e atravessar a fronteira, eles precisam viajar cerca de 400 quilômetros", conforme relato. "Com o paciente, muitas vezes quebrado, porque não tem como pagar os serviços do outro lado"; ou até mesmo, a troca desse serviço, como por exemplo, pelos serviços de hemodiálise. Ao referir-se a este fato, um dos entrevistados evidenciou que as leis são formuladas "atrás de uma mesa", de forma genérica, desconsiderando a realidade vivenciada por milhares de pessoas moradoras da região de fronteira.

De acordo com as informações coletadas, os motivos que levam os uruguaios a buscarem atendimento no município de Santana do Livramento estão diretamente relacionadas com a conjuntura econômica apresentada, no momento, em que uma parcela da população, intitulada "flutuante", irá optar por residir ou trabalhar no país que oferecer as melhores condições, ou seja, menor valor do aluguel.

Outro exemplo citado, na busca por serviço ou atendimento, foi através do sistema de vacinação. Pelo calendário disposto no Brasil, a campanha contra a gripe H1N1 teria início, no país, antes que no Uruguai. A população, então, buscou garantir a vacinação em Santana do Livramento, tendo sido necessário unicamente a apresentação de qualquer documento. Constatou-se, ainda, que a população que procura atendimento de saúde na cidade de Santana do Livramento faz parte da classe trabalhadora, com situação econômica precária.
Sob a perspectiva dos levantamentos estatísticos ou mapeamento sobre os atendimentos aos cidadãos uruguaios, não existe uma avaliação formal desses números. Um dos motivos que impossibilitam esse levantamento é o fato do cidadão uruguaio que possui o cartão do SUS, no momento do atendimento e/ou triagem, não ser distinguido pela sua nacionalidade. Porém, de acordo com um estudo binacional mencionado durante a entrevista, estima-se que sejam mais de mil atendimentos mensais. Foi informado que todo o repasse de recursos é realizado pelo PIB (Produto Interno Bruto), através do quantitativo da população, contudo, na maioria das vezes, essa população não é contabilizada. Entretanto, como nas situações já mencionadas, é garantido o seu atendimento.

Segundo um dos entrevistados, de todas as fronteiras do Brasil com o Uruguai, Santana do Livramento e Rivera é aquela que mais avançou nos tratados, sendo considerada uma referência. No entanto, foi ressaltado que nas conferências de saúde não há um espaço nas agendas de discussão e de construção para as questões de fronteira. Por isso, enfatiza: "é preciso aproximar a academia da realidade, pois as leis são construídas atrás das mesas, sem nunca conhecer a realidade".
Quanto aos critérios de acesso para os uruguaios ao serviço público de saúde é necessária a "cédula de identidade". As pessoas mais pobres com "número de cédula" têm direito

à saúde gratuita, tanto na rede de atenção primária, quanto no hospital. O serviço com maior demanda é a atenção primária. Não há médicos em cada povoado do interior, somente nas cidades a partir de mil habitantes. Nos demais, o atendimento à demanda é realizado por meio do mecanismo já referenciado: uma parte é o ASSE, outra é o departamento.

A partir dessas considerações, no que se refere ao atendimento em saúde aos cidadãos da fronteira entre Rivera e Santana do Livramento, segundo informações obtidas durante a entrevista, foi realizado um ajuste complementar de trabalho, no Acordo já existente[16], para intercambiar atendimentos em saúde, que está referendado pelos dois parlamentos, do Uruguai e do Brasil.

Dentro desse acordo estão incluídos "serviços", abrindo a brecha para que ambos os países pudessem oferecer, mutuamente, serviços de saúde. Esse acordo não dispõe sobre o trabalho de profissionais de saúde, como os médicos, por exemplo; somente sobre a oferta de serviços, por ambos os sistemas de saúde dos dois países, permitindo o intercâmbio de pacientes. Inclusive, no período em que a Santa Casa de Santana do Livramento esteve sem ginecologista, foi o Uruguai que forneceu o serviço por meio da abertura de uma conta corrente e, ainda, como Rivera não possui serviço de ressonância magnética, os usuários uruguaios acessam esse serviço na cidade de Santana do Livramento.

Em Rivera, os brasileiros que possuem a carteira fronteiriça têm direito a atendimento, por exemplo: uma mulher grávida pode ser atendida e fazer seu parto no Uruguai ou se tem um problema mais grave, com essa carteira, pode acessar serviços em Montevidéu. No entanto, se o brasileiro não possuir a carteira fronteiriça e acontecer uma emergência, não deixará de ser atendido. Após o paciente estabilizado, se contata o pronto-socorro de Santana do Livramento e se desloca o paciente. O mesmo acontece se um uruguaio precisar de atendimento no Brasil: é atendido, estabilizado e se contata o serviço de saúde de Rivera.

Para que esses acordos possam funcionar na prática, ininterruptamente, depende muito das pessoas, dos atores locais, conforme se depreende do depoimento de um dos entrevistados:

> O secretário de saúde anterior trabalhou conosco corpo-a-corpo, por muitos anos. Tivemos muitas reuniões binacionais, reuniões com o Ministério da Saúde, e também fomos a várias outras cidades, como Florianópolis e

16. Decreto 7.239, de 26 de julho de 2010. Promulga o Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7239.htm>. Acesso em: 10 out. 2017.

> Gramado, para expor como executávamos esse trabalho. E, depois, quando ele saiu, o relacionamento ficou prejudicado, apesar desse acordo existir. Inclusive, anteriormente, tínhamos um acordo no qual brasileiros e uruguaios deveriam ser atendidos indistintamente no serviço de saúde primária, de atenção básica, e com o acordo do carnê fronteiriço se possibilitou o atendimento em hospitais. Assim, percebe-se que o sucesso do acordo depende muito do gestor local, sobretudo para continuidade dos serviços. Quando há uma emergência busca-se os mecanismos para solucionar. Em caso de que seja necessário ginecologistas ou realização de partos de urgência o hospital faz, não tem problema, ninguém diz que não.

Nesse sentido, de acordo com os dados obtidos em campo, a cidade de Bagé, localizada no Brasil, enviava uma ambulância, a cada quinze dias, que atendia uruguaios, em esquema similar a esta ronda uruguaia. Segundo o relato, a atual gestão interrompeu esse serviço e, inclusive, se opõe e não quer que atendam os uruguaios, encerrando um atendimento que por muitos anos funcionou bem. Já no lado uruguaio, os brasileiros que vivem na fronteira seca formada pelas comunidades de Cerrillada, Cruz de São Pedro, Vigendar, Ponta de Corrales, Capão Alto, Massoller e Vila Tomáz, são atendidos pela ronda uruguaia.

Nas reuniões binacionais, com prefeitos e intendentes, a entrevistada considera que o problema de saúde é mínimo, pois os recursos são nacionais, não depende do departamento. Entretanto, a representante do Ministério da Saúde em Rivera, não é convocada e nem convidada para tais reuniões devido às questões partidárias.

Um fato curioso a ser destacado, relatado pela entrevistada, é que, antes desse acordo era comum a seguinte situação: a ambulância de Rivera trazia o paciente brasileiro até a Praça Internacional (única praça binacional do mundo, compartilhada soberanamente em partes iguais entre ambos os países), enquanto outra ambulância, no lado brasileiro, já estava aguardando esse paciente, e vice-versa. Assim, era realizado o atendimento às pessoas que viviam naquela fronteira. Agora, esse acordo permite o trânsito de ambulâncias, de ambos os países, para atendimento aos cidadãos dessa região, sem prejuízo de seus direitos devido à nacionalidade ou falta de documentação.

No tocante ao perfil dos usuários, a entrevistada destaca que toda a população faz parte do Sistema Nacional de Saúde, tanto os ricos quanto os pobres. Na parte pública são, na sua maioria, trabalhadores informais, desempregados. Nesse serviço não se pagam taxas e a medicação é gratuita, assim como a realização de exames. De 54.000 usuários, 13.000 são trabalhadores, segundo a entrevistada.

Quanto às principais dificuldades encontradas na atenção à saúde e na prestação de serviços, a entrevistada aponta que, em ambos países, estas são parecidas, no entanto,

no Brasil há dificuldades maiores que no Uruguai: atualmente, a Santa Casa de Santana do Livramento passa por uma crise financeira, enquanto que o departamento de Rivera, possui recursos humanos, tecnologia, medicamentos e especialistas suficientes para atender a demanda. Em Rivera, no momento da entrevista, constatava-se a falta de neurocirurgião, poucos endocrinologistas e cirurgião cardiovascular.

A entrevistada destaca uma limitação presente no acordo atual: o mesmo não dispõe sobre o tema de trabalho médico, porque isso está sendo discutido no âmbito dos fóruns do MERCOSUL e nos Conselhos de Medicina de ambos os países. Nesse acordo não consta como será realizada, pelos governos, as contratações de médicos (médicos brasileiros trabalhando no Uruguai e médicos uruguaios trabalhando no Brasil) para atender os cidadãos das zonas de fronteira.

É relevante registrar que, para ultrapassar esse limite, uma estratégia utilizada pelos governos municipais das cidades de fronteira brasileiras é a seguinte: a prefeitura municipal realiza uma chamada pública e, no entanto, se nenhum profissional se candidatar, o juiz faz uma liminar que permite que os profissionais uruguaios trabalhem por falta de recursos humanos brasileiros. Nota-se que esse mecanismo não está previsto nos acordos de fronteira, ou em acordos do MERCOSUL, mas tem funcionado nesta fronteira. No Brasil, essa estratégia vem sendo utilizada em toda a fronteira após Santa Vitória do Palmar ganhar um pleito na justiça, no qual a secretaria de saúde fez um chamado e não se candidatou nenhum médico brasileiro. O juiz local, baseado no direito constitucional à saúde, permitiu a contratação de médicos uruguaios.

Até o momento da entrevista, por exemplo, por esse mecanismo, na Santa Casa de Santana do Livramento há cinco médicos ginecologistas uruguaios, pois nenhum ginecologista brasileiro apresentou interesse em trabalhar. A esses é apenas permitido realizar esse trabalho e não podem, por exemplo, abrir consultórios no Brasil. Essa situação acontece em outras fronteiras, tais como Quaraí, que possui dezesseis médicos uruguaios, Santa Vitória e Aceguá, que no momento da entrevista, possuíam, unicamente, médicos uruguaios no seu quadro.

No caso do Uruguai, parece não existirem tantos empecilhos para a contratação de médicos brasileiros. Se não existe determinada especialidade em um serviço de saúde, como no caso do neurocirurgião, o médico brasileiro pode ser contratado para exercer seu trabalho e é pago sem maiores problemas, como expressa um depoimento: "se não tem a especialidade, o médico vem, opera e o hospital lhe paga", não necessita de autorização judicial.

No tocante aos motivos que levam os brasileiros a buscarem serviços de saúde, no Uruguai, destaca-se que os que vivem nos bairros periféricos são os que buscam os

serviços de saúde públicos. A maioria dessa população atendida possui a carteira de fronteiriço:

> Se tem carnê fronteiriço o posto de saúde atende conforme o acordo de saúde daqui. Só que nós aqui estamos mais abertos porque elaboramos há anos esse acordo. Eles têm ordem nas policlínicas que se vier um menino com febre, brasileiro, ele é atendido e leva a medicação de emergência. Agora, se ele tem uma pneumonia e precisa de exames e de internação, então eles combinam com o posto de saúde e presta primeiro atendimento e se encaminha à atenção primária. Não se faz o tratamento. Só que no Brasil, eles têm muitos médicos brasileiros que trabalharam muito nesse acordo, mas é muito difícil que mandem um uruguaio para fora. Mas tem outros novos que não são preparados, que reclamam. No lado brasileiro, se não tiver o carnê fronteiriço, atende-se apenas emergências. Com o carnê fronteiriço pode até mesmo operar-se.

Assim, por longos anos, o acordo na prestação de serviços de atenção básica e de urgência e emergência funcionou entre as cidades gêmeas, pois os profissionais já estavam orientados a realizar esses serviços. No entanto, com o ingresso de novos gestores nos serviços de saúde brasileiros, parece ocorrer uma descontinuidade do que, anteriormente, havia sido acordado e era praxe no cotidiano da fronteira, entre ambas as cidades.

O Ministério da Saúde tem no seu banco de dados a informação de que 8.000 uruguaios vivem em Santana do Livramento; enquanto é estimado que a quantidade de brasileiros que vivem em Rivera, é baixa. No entanto, é grande o número de pessoas com dupla nacionalidade que vive nas cidades gêmeas, embora não existam dados precisos. Sobre a quantidade de brasileiros que vivem em Rivera estima-se que são três mil pessoas, bem como de que o número de uruguaios do lado brasileiro seja maior.

Ainda destaca-se a vulnerabilidade dos cidadãos brasileiros que trabalham no Uruguai, com uma condição socioeconômica perpassada pelo trabalho informal: Rivera tem 40% da população econômica ativa em trabalhos informais, desempregados e aposentados.

Em síntese, apesar da existência de vários acordos formais e do uso de estratégias informais para o atendimento da área da saúde, o que se pode verificar é que os atores locais são determinantes na implementação, ou não, aperfeiçoamento e manutenção, ou não, dos serviços prestados na área das políticas de proteção social na fronteira.

Previdência Social

A realidade no Brasil quanto à Previdência Social difere-se institucionalmente da experiência do Uruguai, por duas razões principais: a estrutura é mais centralizada e o território é menor. No Brasil, a estrutura da Previdência Social está dividida em cinco subintendências; essas divididas em subestruturas, na qual Santana pertence à Sul.

Assim, em Santana, quando é necessário resolver alguma situação de fronteira, é preciso passar por cinco instâncias de chefias, enquanto que em Rivera, é encaminhado diretamente para o Banco de Previsão Social do Uruguai (BPS), obtendo uma decisão final de forma mais rápida. Convém destacar que essa questão está associada ao tamanho geográfico e populacional de cada país, e não exclusivamente ao tipo de estrutura gerencial dos ministérios.

Segundo a entrevistada, o fato de atualmente estar em curso, no Brasil, a reforma da Previdência Social está alçando esta política a um alto nível de debate na sociedade brasileira, "nunca se viu tantas pessoas interessadas no tema trabalho e previdência social". Há uma grande quantidade de informações repassada pela mídia brasileira, de diferentes fontes, uma vez que a reforma trabalhista, que já foi acordada, incide em alguns aspectos na Previdência com propostas ainda não sancionadas. A seguir a transcrição de parte da entrevista para ilustrar a complexidade do momento atual da política da Previdência e suas repercussões na fronteira:

> Nunca as agências do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no Brasil, receberam tantas pessoas em busca de informações e de soluções para os seus casos, pois estão anunciadas mudanças nas leis de aposentadoria, e isso repercute aqui na fronteira, inclusive com cidadãos uruguaios, que trabalham ou tem familiares no Brasil, e escutam noticiários nas rádios ou TVs brasileiras. Assim, é significativo o número de uruguaios que possuem período de trabalho exercido no Brasil, e que estão procurando a agência do INSS para obter informações sobre os seus direitos.

Menciona acordos entre Brasil e Uruguai, assinados em 2005, e acordos binacionais, no qual as pessoas podem utilizar a soma dos tempos de contribuição entre os dois países.

> Nesse caso, a agência local recebe os processos e encaminha para a sede em Florianópolis/SC. E, posso dizer para vocês, que nós somos no Brasil uma das agências que mais encaminha acordos binacionais. A realidade de Santana do Livramento é essa: pessoas que trabalham nas cidades entre os dois países. Por isso existem normativas que autorizam a somatória do tempo de contribuição em cada país: no qual cada país paga a aposentadoria, conforme a contribuição proporcional em cada país. Existem resoluções específicas que vieram ao encontro de situações de fronteira. Por exemplo, em 2010, os presidentes das duas instituições estiveram nas cidades gêmeas e firmaram uma resolução de troca de informações. Hoje é possível ter a colaboração, do BPS do Uruguai, por e-mail. Por exemplo: a agência do INSS de Santana do Livramento envia um e-mail ao escritório do BPS, em Rivera, solicitando informações sobre trabalhadores, que vêm requerer algum tipo de benefício; o BPS responde por e-mail, também, e e-mail tem validade documental no Brasil, mesmo sendo em espanhol.

Esse acordo resolve muitas situações cotidianas, principalmente referentes à solicitação de benefícios assistenciais, de pessoas carentes, pois, tanto no Uruguai quanto no Brasil, existem benefícios destinados às pessoas deficientes, pessoas idosas, sendo que cada país tem suas regras. Outra questão que esse acordo tem facilitado é em relação a evitar fraudes: existem situações que acabam sendo descobertas, casos de pessoas que tentam burlar e fraudar os sistemas de previdência. Hoje, o INSS não tem um sistema que inclua a cédula de identidade uruguaia, ou no caso, o estrangeiro, no sistema, mas existe a possibilidade de incluir a Carteira Fronteiriça. Por mais que se entenda que existem outras formas de vivência dos cidadãos moradores nas cidades gêmeas, existe uma legalidade que se impõe para o acesso aos direitos, um forma legal, uma burocracia.

No BPS de Rivera, segundo o entrevistado, as principais dificuldades na atenção aos usuários e em relação aos serviços prestados é a falta de regulamentação de acordos bilaterais nos países, embora tenha ocorrido uma grande melhoria nas relações de fronteira nos últimos nove anos. Alguns fatores que têm contribuído para isso foram as ações conjuntas, com mutirões na Praça Internacional, do qual participam instituições governamentais que coordenam várias políticas de proteção social. Os próprios representantes políticos locais têm assistido e levado para instâncias superiores propostas de seminários organizados pelo MIDES. Mas, ainda existe um grande vazio legal para tratar situações de pessoas da área de fronteira. Há certas situações que podem ser incluídas em normativas gerais, outras não.

Com relação às propostas de integração com o país vizinho, no caso o Brasil, o entrevistado ressaltou a importância de convênios internacionais firmados entre os dois países, resultando em normativas internas, no Uruguai, criadas para regulamentar os convênios feitos com o Brasil. Por exemplo: os técnicos do BPS, acompanhados de técnicos do INSS, podem realizar visitas domiciliares nas residências de uruguaios que vivem no lado brasileiro, até cinco quilômetros da fronteira do Brasil, para outorgar benefícios que não são assistenciais.

Já no Brasil, não existe essa prática nem essa regulamentação. Existe apenas o acordo, citado anteriormente, para obter informações, por meio de e-mail enviado pelos técnicos do INSS ao BPS, prática muito usada, principalmente na demanda referente a benefícios assistenciais.

Quanto aos benefícios contributivos, cada país trabalha a partir de legislação própria. No entanto, para trabalhadores que exerceram atividades laborais nos dois países, alternadamente, existe a possibilidade de somatória dos anos trabalhados nos dois países para fins de aposentadoria. Um incentivo na busca e no acesso aos direitos para estrangeiros que vivem no Uruguai e precisam acessar algum direito, é que há gratuidade para a tradução de documentos naquele país.

No que se refere à demanda dos serviços prestados, provenientes de usuários residentes no Brasil, o entrevistado diz que há muitas demandas. Cita como exemplo uma empresa que contrata trabalhadores estrangeiros. O trabalhador pode registrar sua "carteira de trabalho" no Uruguai, mas tem validade apenas para aposentadoria e não para outros benefícios.

O motivo que leva usuários residentes no Brasil a buscarem os serviços oferecidos no Uruguai decorre da variação das economias dos dois países, que conduz a um fluxo de trabalhadores de acordo com as possibilidades de trabalho e cotação das moedas em ambos os países, provocando a oscilação de oferta no mercado de trabalho.

Quanto aos limites apontados pelo entrevistado em relação à criação de acordos entre os países fronteiriços é o tamanho da fronteira brasileira, que requer do Brasil a criação de normativas e acordos específicos com cada país. E ainda, o entrevistado destaca que o Brasil não implementa, nem normatiza acordos firmados entre Brasil e Uruguai, fazendo com que, consequentemente, as pessoas vulneráveis sejam as mais afetadas, quando esses acordos não são normatizados internamente no país.

Um aspecto importante na construção de acordos entre os países é a participação nas mesas de fronteira, coordenadas pelo MIDES. Esse é um espaço de diálogo que precisa ser mantido e fortalecido para aumentar as possibilidades de acesso a direitos, pelas pessoas que vivem na fronteira, e qualificar os serviços prestados. Para o entrevistado, os políticos de ambos os países "precisam colocar a mão na massa para melhorar as condições de vida das pessoas da fronteira, pois os políticos e funcionários públicos possuem a possibilidade, nesses espaços, de traçar ideias e soluções por meio normativas novas".

Em síntese, a Política da Previdência Social na região da fronteira, devido a atual conjuntura, está mais complexa pela situação de transição de direitos trabalhistas e previdenciários no Brasil. A política da Previdência, pela sua natureza, é a que mais sofre com as alterações da economia vigente em um dos países, exigindo diálogos permanentes entre os prestadores de serviços. Embora haja acordos entre os dois países para reger a efetivação dos benefícios de fronteiriços, percebe-se uma relativa falta de clareza sobre como, na prática, processar a efetivação de direitos, devido à grande incidência de situações com particularidades específicas, que demandariam normatizações muito detalhadas. Enfim, constata-se a importância de uma integração permanente entre a gestão das cidades gêmeas, consolidando a troca de informações entre os órgãos e instituições dos dois países de forma atualizada, a busca de regulamentações mais específicas sobre a situação de direitos de trabalhadores fronteiriços, e a necessidade de esclarecer amplamente a população sobre os seus direitos, como meio de facilitar o atendimento das demandas.

3.4 Guaíra/Salto del Guairá

3.4.1 Dados contextuais

Tipo de fronteira: Fronteira Fluvial. Acesso via balsa.
Países de fronteira: Brasil e Paraguai.

Cidade	Extensão (em km²)	População	Pop. Urbana	Pop. Rural	IDH	Porte
Guaíra	560,5	30.704	28.206	2.498	0,724	Pequeno II
Salto del Guaíra	1.565	33.444	11.298	4.645	0,742	Pequeno II
Total:	2.125,5	67.148	39.498	7.143	-	-

Fonte: **Guaíra** (Sinopse do Censo Demográfico 2010, em http://www.censo2010.ibge.gov.br; IBGE Cidades, em https://cidades.ibge.gov.br; BRASIL, PNAS, 2004);
Salto del Guairá (Extensão e população do Distrito, em http://www.wikiwand.com/es/Salto_del_Guair%C3%A1; Dados do Censo de 2002. http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/17%20Atlas%20Canindeyu%20censo.pdf; Departamentos del Paraguay por IDH, em http://www.wikiwand.com/es/Anexo:Departamentos_del_Paraguay_por_IDH).

3.4.2 Quadro dos serviços prestados

Guaíra - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	01 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Organiza e oferta os Serviços de Proteção Social Básica. Serviços Ofertados: Gestão Territorial da Proteção Social Básica; Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico); Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); Projovem Adolescente; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS.
Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	01 Casa Lar para pessoas idosas	Oferta Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, destinado a pessoas idosas com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sob medida de proteção e em situação de risco pessoal e social, a fim de garantir proteção integral.
Prefeitura	Conselho Tutelar	Atenção à criança e adolescente visando cumprir o Estatuto da Criança e Adolescente

Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Organiza e oferta os Serviços de Proteção Social de Média Complexidade. Serviços ofertados: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	01 Centro Dia	Oferta o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias com vivência de violação de direitos que comprometam sua autonomia.
Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	01 Centro de Convivência	Oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Proteção Social Básica para crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas.
Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	01 Unidades de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes	Oferta Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para crianças e adolescentes, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sob medida de proteção e em situação de risco pessoal e social.

Fonte: * BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). CadSUAS. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/pesquisarConsultaExterna.html. Acesso em: 12 set. 2017;
** BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2014.

Guaíra - Saúde	
Unidades Prestadoras de serviços*	**Serviços/Especialidades (próprios)**
8 Centro de Saúde/Unidade Básica; 2 Hospital Geral; 38 Consultório Isolado; 3 Clínica/Centro de Especialidade; 11 Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado); 1 Unidade Móvel Terrestre; 2 Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência; 1 Farmácia; 1 Central de Gestão em Saúde; 1 Centro de Atenção Psicossocial; 1 Pronto Atendimento; 1 Laboratório de Saúde Pública -Total 70	7 Estratégia de Saúde da Família; 1Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; Serviços de: 2 Atendimento Móvel de Urgências; 1 Atenção a Saúde Reprodutiva; 1 Atenção ao Paciente com Tuberculose; 2 Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento; 1 Atenção Domiciliar; 1 Atenção em Saúde Bucal; 2 Atenção Psicossocial; 1 Controle de Tabagismo; 17 Diagnóstico por Imagem; 2 Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; 4 Fisioterapia; 2 Hemoterapia; 1 Oftalmologia; 1 Práticas Integrativas e Complementares; 1 Reabilitação; 2 Urgência e Emergência; 2 Vigilância em Saúde; 1 Endoscopia; 6 Diagnóstico por Laboratório Clínico; 1 Apoio a Saúde da Família; 1 Atenção Integral em Hanseníase 1 – Total: 60

Serviços/Especialidades (terceirizados)
2 Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e ou Citopato; 1 Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; 1 Serviço de Fisioterapia; 2 Serviço De Hemoterapia; 3 Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico– Total: 9

Fonte: * http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp e http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp

Salto del Guairá - Saúde		
Instituição	**Órgão/Depto***	**Serviços Prestados****
Hospital Regional de Salto del Guairá	Governo Provincial e Municipalidade	O Hospital Regional de Salto del Guairá é o único que oferta serviços de saúde na cidade e presta quatro tipos de serviços: Consultórios, Sala de internação, Sala de urgências, Serviços gerais, Serviços de baixa e média complexidade. Clínica médica, cirurgia geral general, pediatria, ginecoobstetricia, enfermaria, serviços gerais (radiografia, ecografia, mamografia e vacinação).

Guaíra - Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Departamento**	**Serviços Prestados**
Instituto Nacional de Seguridade Social	Instituto Nacional de Seguridade Social	

Salto del Guairá - Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Departamento**	**Serviços Prestados**
Hospital Regional de Salto del Guairá	Departamento de Acción Social de Salto del Guairá	Tekoporã - programa de acompañamiento familiar y Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (TMC) para madres con hasta 4 hijos y personas con discapacidad);
Instituto de Previsión Social de Salto del Guairá (IPS)	Institutos de pensiones Unidades de salud / Puesto sanitario del Instituto de Previsión Social de Salto del Guairá	Beneficio tercera edad; Asistencia social (asistencia fúnebre, medicamentos, prótesis, ambulancia, operaciones, canasta básica, pañales, leche, etc.); Huertas comunitarias.

Guaíra - Educação	
Instituição Órgão/Departamento	**Serviços Prestados****
Escolas*	Ensino Pré-Escolar: 15 escolas públicas municipais; 01 escola pública estadual; 02 escolas privadas; Ensino Fundamental: 14 escolas públicas municipais; 07 escolas públicas estaduais; 02 escolas privadas; Ensino Médio: 05 escolas públicas estaduais; Ensino Médio: 01 escolas privadas.

Instituições de Ensino Superior (IES)**	05 instituições privadas, presenciais e a distância.

Fonte: * https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guaira/pesquisa/13/5902;
** https://faculdadesja.com.br/faculdades/cidades/guaira-pr

Salto del Guairá - Educação	
Instituição Órgão/Departamento	**Serviços Prestados****
Escolas*	01 Creche; 09 instituições educacionais pré-escolares; Colégios Primários. 09 instituições educacionais de Ensino Fundamental; Educação Básica 1°, 2° e 3° Ciclo e Colégios Secundários; 05 instituições educacionais de Ensino Médio, Educação Média, Colégios Secundários Superiores; 07 instituições educacionais de Educação para Jovens e Adultos; 02 instituições educacionais de curso técnico ou profissionalizante.

Fonte: * https://guia-canindeyu.educacionenparaguay.com/educacion-basica/SALTO-DEL-GUAIRA-industrial-salto-del-guaira-canindeyu-i7869.htm.

3.4.3 Configuração e incorporação da demanda

Educação

As impressões obtidas sobre a educação em Salto del Guairá corroboraram com as já encontradas em Ciudad del Este, com poucos elementos novos. Verificou-se a existência de uma ampla rede de iniciativa privada que facilita o ingresso dos estrangeiros no sistema educacional do Paraguai. A política de educação é de competência do Ministério da Educação, órgão responsável pela contração dos professores, e a Municipalidade é responsável pela criação das infraestruturas locais e pelo acompanhamento docente no âmbito dos departamentos de educação primária e secundária, e de transporte escolar, devido à grande área rural do Paraguai.

Os alunos que frequentam a escola pública em Salto del Guairá são pobres ou estão em situação de extrema pobreza, sendo que o alto número de alunos lotados por sala dificulta a apreensão do conhecimento. Outra situação enfrentada pelo sistema educacional no município é a ausência de programas de inclusão às pessoas com deficiência e à população indígena.

Não foi identificada fala do sujeito investigado qualquer inferência a critérios de acesso à educação tanto para os nacionais paraguaios quanto para os brasileiros e entende-se, portanto, que os estrangeiros gozam dos mesmos direitos dos alunos paraguaios. Quanto

à solicitação de documentos, é exigida documentação civil, considerando que boa parte do ensino é oferecido via esfera privada, o que, se de um lado favorece o ingresso de estrangeiros no sistema educacional, acarreta déficits de inclusão da população em situação de pobreza.

Uma contradição existente na política de educação identificada entre Ciudad del Este e Salto del Guairá é que, enquanto a primeira, respectivamente, sofre com o problema da evasão escolar da rede pública, a segunda enfrenta a superlotação das salas, o que evidencia a falta de estrutura física para oferta dos serviços educacionais.

Em relação à existência de propostas de integração entre as cidades gêmeas, o gestor evidenciou que não existem propostas, mas que está à disposição.

Vale ressaltar que Salto del Guairá se caracteriza por um grande número de população indígena e que essa formação tem um impacto direto na educação, pois os brasileiros que procuram os serviços educacionais nessa região, em sua maioria, são indígenas e falantes de guarani e não espanhol - situação que requer uma adaptação no modo de ensino/aprendizagem.

Proteção Social/Assistência Social

Embora o marco referencial e regulatório da assistência social no Brasil seja único, a forma de organização dos serviços em cada município é diferenciado e leva em conta o porte da cidade e a situação econômica, social, política e cultural, que demandam, mais ou menos, a rede socioassistencial. Nesta direção, chama a atenção na organização e prestação de serviços entre Foz e Guaíra a definição dos benefícios eventuais, sendo que, em Guaíra, podem ser: auxílio-alimentação; auxílio-funeral; auxílio-natalidade; pagamentos de fatura de água e luz; auxilio para acesso à documentação civil, e outros. Enquanto em Foz, em este estudo, se pode verificar apenas aluguel social e auxílio-funeral. Verificou-se que em Guaíra, face ao porte do município, há somente dois equipamentos públicos no âmbito da política social, o CRAS e o CREAS, que são responsáveis por atender todas as demandas de assistência social, sejam elas de proteção social básica ou de média e alta complexidade, incluindo oito aldeias indígenas, uma comunidade quilombola, comunidades ribeirinhas, ilhéus e toda as demais especificidades do território, incluindo o fluxo migratório.

A forma de organização permite pontuar algumas questões em relação à Guaíra quando comparada a Foz do Iguaçu. A primeira relaciona-se à não utilização do parâmetro território como condição, tanto para acesso quanto para organização da rede socioassistencial no município; O segundo ponto chama atenção para a existência apenas de indicativos para atendimento dos povos indígenas no âmbito da política de assistência (configurados nas aldeias indígenas e as comunidades quilombolas) colocando-se como

desafio na atenção das necessidades sociais desses segmentos, considerando a fala do gestor, a impossibilidade de reconhecer e concretizar os direitos sociais desses povos, preservando suas memórias culturais, sua identidade étnico-racial, suas práticas culturais, hábitos, costumes entre outros.

As pontuações anteriores se tornam relevante ao se considerar que, em Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazú, também identifica-se a questão indígena como algo latente nos sistemas locais de saúde, mas que não são mencionados pelos gestores da assistência social como demandantes da rede socioassistencial, situação que merece investigação futura. Acredita-se que as demais cidades gêmeas dos países do MERCOSUL apresentem a mesma situação – de residência deste segmento populacional – como se pode observar em dois pontos fronteiriços entre Brasil e Paraguai, mais especificamente, na região Oeste do Paraná.

Outra constatação interessante é que em Guaíra todo atendimento destinado à mulher é realizado pelo CREAS, por não possuir um centro de referência destinado ao atendimento da mulher.

Agora vamos verificar Salto del Guairá em relação, primeiro, a Ciudad del Este, e depois, à Guaíra. Em torno à primeira relação, verifica-se uma organização diferenciada da estruturação e operacionalização da assistência social. Em Salto del Guairá existe um único equipamento público da política de ação social, o Departamento de Ação Social, que é responsável pela prestação dos serviços de acompanhamento dos programas de transferência de renda direta por meio de benefícios destinados à terceira idade, às pessoas com deficiência e mulheres com até quatro filhos, bem como auxílio-funeral, auxílio para órteses e próteses, agendamento de ambulância para tratamento, fornecimento de medicamentos e hortas comunitárias, não se distanciando do já presenciado em Ciudad del Este, cenário em que a ação social se apresenta muito mais como uma política de complementaridade das áreas de saúde e nutricional, do que como propriamente destinada a atender as necessidades sociais da população. As duas cidades diferenciam-se, assim, de Guaíra, que através das estruturas CRAS e CREAS prestam serviços de atendimento das necessidades sociais dos sujeitos com direitos violados somente no âmbito socioassistencial.

Ao se comparar Salto del Guairá e Ciudad del Este sobre a estruturação, organização e operacionalização da ação social, encontram-se diferenças contundentes entre os municípios e Departamentos. Essas diferenças se expressam na discrepância dos números de equipamentos públicos de prestação de serviços socioassistenciais; na forma de encaminhamento e resolução das demandas, entre outros. Em Ciudad del Este, os equipamentos públicos, mediante apresentação dos documentos estipulados para o acesso, são responsáveis em prover os insumos, ações, bens e serviços aos demandantes,

enquanto em Salto del Guairá, o Departamento repassa o recurso financeiro ao solicitante para que tal providencie o que necessita.

Quando questionado ao entrevistado em Guaíra sobre os critérios de acesso à política de assistência social, este relatou não existir nenhuma distinção para usufruto dos serviços entre brasileiros e estrangeiros, apesar da política nacional apresentar uma certa dificuldade no atendimento ao estrangeiro, principalmente no quesito acesso ou regularização de documentos, das famílias que não possuem documentação civil nacional e conseguem o visto temporário emitido pela Polícia Federal. Esses vistos não permitem a inserção dessa família no Cadastro Único (CadÚnico), ou seja, a família não é atendida. Tal situação nos remete à indagação do sentido social do "Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL, Bolívia e Chile" assinado em 6 de dezembro de 2002, que poderia facilitar o a inclusão dessas populações migrantes nos sistemas de proteção social locais, nas cidades gêmeas que fazem divisa com países citados e parte do Acordo.

> O acordo sobre o Visto de Residência do MERCOSUL é válido para os seguintes países: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai. O acordo prevê que todos os nacionais desses países poderão estabelecer residência em qualquer um dos países signatários do acordo, independentemente de estarem em situação migratória regular ou irregular. (Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL, Bolívia e Chile - Dec. Nº 28/02, Decreto Nº 6975 de 07/10/2009.)

Percebeu-se algumas contradições entre os documentos exigidos para atendimento e o critério de acesso, assim como identificou-se um elemento novo, pouco utilizado na assistência social em Foz do Iguaçu. Inicialmente é dito pelo gestor que não existe distinção entre os nacionais e estrangeiros para o acesso à rede socioassistencial, mas ao ser questionado em relação a quais documentos a serem apresentados, obteve-se a seguinte resposta: que aos nacionais indocumentados é garantido atendimento, porque essas situações são mais fáceis de serem resolvidas, bastando providenciar a documentação civil. Quanto aos estrangeiros, indicou existir certa dificuldade para inclusão na rede socioassistencial por diferentes situações. Descreve, o gestor, que os estrangeiros indocumentados e somente com visto são os que mais sofrem, pois o visto não dá direito a acesso aos programas de transferência de renda e CadÚnico; os estrangeiros com filhos brasileiros, ou filhos estrangeiros e pai ou mãe brasileira, têm mecanismos para a regularização da situação civil. O elemento que se considera novidade, embora ferramenta antiga, é a utilização do visto para legalização da estada do estrangeiro no Brasil, ainda que tal medida não se traduza em garantia de direitos e resguarde unicamente o usufruto do atendimento de urgência e emergência.

O gestor da Ação Social em Salto del Guairá pontuou não possuir critérios de acesso aos serviços, ao mesmo tempo em que afirma que os demandantes necessitam apresentar documentos expedidos por órgão públicos competentes, atestando suas necessidades por profissionais capacitados para solicitação do atendimento, sendo que esta postura se diferencia de Guaíra e Ciudad del Este. A documentação exigida para inclusão são as mesmas nos três municípios, tratando-se, para os nacionais, de documentação civil nacional de cada país, e para os estrangeiros, igualmente, documentação civil nacional de seu país de origem ou apresentação de passaporte com algum tipo de visto. Não foi identificada na fala dos gestores entrevistados qualquer menção acerca do visto MERCOSUL.

Cabe ressaltar que o passaporte poderia ser um instrumento facilitador da regularização da situação civil do estrangeiro em situação de vulnerabilidade para acesso à rede socioassistencial. No entanto, o alto custo financeiro e a demora em sua emissão aparecem como fatores cerceadores de sua utilização para esta finalidade.

Em relação ao perfil da demanda, quando comparamos Foz do Iguaçu e Guaíra, observamos um mesmo perfil: famílias em situação de vulnerabilidade, que apresentam risco pessoal e social, ou extrema pobreza, sendo o elemento diferenciador o atendimento de famílias com algum tipo de envolvimento com o tráfico e as comunidades indígenas e quilombolas no último município citado. Em Salto del Guairá e Ciudad del Este a situação se repete.

No município de Salto del Guairá, o gestor indicou dificuldades quanto ao atendimento de usuários na aquisição de bens, ações, serviços ou insumos devido à forma de organização dos serviços da política pública que permite o repasse de subsídio financeiro para que o demandante adquira o solicitado. Na maioria das vezes o dinheiro repassado é gasto com aquisição daquilo que não foi demandado. Tal situação pode ser comprovada mediante a não apresentação de recibos ou cupons fiscais que garantem a compra dos bens, ações, serviços ou insumos.

E quanto à dificuldade em relação à prestação de serviço, aponta a morosidade dos processos burocráticos, que levam a um prazo longo para resolução do demandado, como já identificado também em Ciudad del Este. Mesmo diante deste cenário, o Departamento de Ação Social realiza o atendimento a cerca de 70% dos sujeitos que o procuram. Em Guaíra identificou-se como principal problema, frente ao atendimento do usuário, a regularização da documentação civil dos estrangeiros. Em relação às dificuldades relacionadas à prestação de serviços, essas não foram informadas.

Tanto em Guaíra, quanto em Salto del Guairá, há o atendimento de estrangeiros no âmbito da política de assistência social. Em Guaíra, a maioria dos estrangeiros atendida

é residente no município, ainda que sua situação no país esteja irregular. Em Salto del Guairá, as demandas de estrangeiros, segundo o gestor, são de "brasiguaios", muito embora não se reconheça os brasileiros residentes no município como estrangeiros.

Os motivos que levam à procura dos serviços pelos estrangeiros em Guaíra são os benefícios eventuais, que permitem ajuda financeira para finalidades diversas, e outros mecanismos, como a facilidade de acesso a outros setores públicos de regularização da situação civil do estrangeiro no Brasil. Já em Salto del Guairá, os principais casos são devidos à situação de extrema pobreza e desemprego, que levam os estrangeiros a procurarem os serviços assistenciais, diferindo de Ciudad del Este, em que o acesso está condicionado ao parentesco do estrangeiro com um nacional paraguaio.

Uma descoberta significativa sobre a existência de proposta de integração (local) com o vizinho foi identificada na resposta do gestor de Salto del Guairá, que o município referência de procura para o estabelecimento de pactos ou acordos informais nessa linha de fronteira é com Mundo Novo, no Mato Grosso do Sul, devido à facilidade de acesso por via terrestre, e não por balsa, como é o caso com Guaíra. Essa constatação remete à reflexão de que a barreira geográfica, o Rio Paraná, dificulta o acesso tanto do brasileiro ao Paraguai, quanto do paraguaio à cidade de Guaíra, pelo alto custo do translado via balsa e também por via terrestre, o que torna o município do Mato Grosso do Sul o principal ponto de referência à cidade paraguaia. Isso confirma a resposta do gestor de Guaíra sobre a inexistência de uma predisposição para integração com a cidade de Salto del Guairá via acordos formais ou informais.

Por fim, reafirma-se que no Paraguai os serviços de maior procura no âmbito da ação social são aqueles relacionados à saúde. Entre estes, destacam-se relativos a acidentes de trabalho, fornecimento de órteses e próteses e acompanhamento de benefício à pessoa com deficiência, idosos e mulheres com até quatro filhos, agendamento de ambulância, fornecimento de passagens para tratamento de saúde em outras cidades, fornecimento de medicamentos, pagamentos para realização de exames, entre outros, situação que reafirma o caráter de complementaridade da ação social às ações e serviços de saúde.

Saúde

Ao comparar-se a organização e a estruturação dos sistemas locais de saúde encontram-se diferenças significativas na oferta dos serviços, pois enquanto Guaíra possui equipamentos para atender as diferentes especialidades e níveis de complexidade, em Salto del Guairá verificou-se a existência de uma única unidade prestadora de serviços de saúde, que não dispõe de atendimento no campo da saúde mental e saúde indígena, ainda que a população indígena seja maioria na cidade.

Em relação às diretrizes para organização dos sistemas de saúde, constata-se que em Foz do Iguaçu e Guaíra contam com semelhanças na estruturação dos mesmos, havendo oferta de serviços de atenção básica, assistência especializada, média complexidade e alta complexidade, sendo esta última ocorrendo fora do domicílio.

Sobre os critérios de acesso dos nacionais e estrangeiros aos sistemas locais de saúde em Foz do Iguaçu e Guaíra com Salto del Guairá, evidencia-se que nas duas primeiras cidades o direito à saúde do estrangeiro é garantido sempre quando o atendimento se caracteriza como situação de urgência e emergência, já na última o atendimento é caracterizado como universal, tanto para o estrangeiro documentado, quanto para o estrangeiro indocumentado. A limitação é a disponibilidade do serviço, fato que evidencia as dificuldades de atenção às demandas dos usuários.

Outro fato de significativa relevância destacada em Guaíra foi a criação, a partir de 2015, do Cartão Cidadão para identificação dos nacionais residentes no município e que tem acesso ao Cartão SUS para diferenciar os cidadãos brasileiros dos estrangeiros. Para os estrangeiros, o Cartão SUS é bloqueado logo após o atendimento no sistema local de saúde. A partir do exposto, verifica-se que a criação do Cartão Cidadão é uma estratégia de prevenção para evitar a ampliação da demanda e consequente oneração do município, inibindo o acesso ao estrangeiro do usufruto de ações e serviços de saúde que não se caracterizam como urgência e emergência.

Tanto os gestores de Guaíra como de Salto Del Guairá afirmam atender estrangeiros nos sistemas locais de saúde sobre suas jurisdições devido a serem regiões de fronteira. Algo muito comum presente na fala dos sujeitos entrevistados é a identificação, por parte dos brasileiros, como sendo estrangeiros os paraguaios e turistas e, no Paraguai, vice-versa. Essa situação se aplica aos brasileiros e paraguaios que transitam cotidianamente de um lado a outro da linha de fronteira de ambos os países. Em Salto del Guairá não se propõe e não se registra o perfil socioeconômico dos usuários, muito embora o gestor relate que as pessoas que procuram os serviços de saúde são de todos os estratos sociais. Já em Guaíra, o gestor qualifica os demandantes do serviço como pessoas pobres, indocumentadas ou turistas. Nenhum dos sujeitos sinalizou ter registro do número de atendimentos aos estrangeiros no momento da entrevista.

Quando perguntado aos entrevistados sobre os motivos que levam os estrangeiros à procura dos serviços, e quais os critérios para atendimento, em Guaíra obteve-se como resposta os serviços de obstetrícia, urgência e emergência, tendo como critério para inclusão no sistema Cartão SUS, documentação como CPF, RNE e comprovante de residência, o que deixa evidente a seguinte contradição: se o uso do cartão SUS pelo estrangeiro é para diferenciá-lo dos nacionais no sistema de saúde, logo, exigir esse documento para usufruto do direito é uma forma de coibir seu ingresso no sistema.

Não diferenciando muito de Guaíra, Salto del Guairá tem como serviços de maior procura a clínica médica e as urgências, e quanto aos critérios, na maioria das vezes, não há requisitos, esses ocorrem quando os profissionais solicitam diagnósticos médicos por questões legais relacionados às doenças. Verificou-se que inexiste motivos que levam os estrangeiros a buscar serviços de saúde no Paraguai, ao contrário de Guaíra, que aponta como causa para a procura dos serviços a gratuidade e a qualidade no atendimento.

Por fim, sobre a predisposição para integração, o gestor de Guaíra constatou a inexistência de acordos formais ou informais a proporem a integração de serviços, não havendo menção de interesse para tal. Já em Salto del Guairá, identificou-se na fala do gestor, a existência de diálogo da instituição com o consulado brasileiro, e que no momento estão sendo firmados acordos para translado de pacientes ambulatoriais do Paraguai para o Brasil. Acredita-se que estes acordos devem estar sendo encaminhados entre Salto del Guairá e Mundo Novo (MS), considerando a ausência de qualquer intenção de acordos e integração nas respostas do secretário de saúde do município de Guaíra.

Previdência Social

No Brasil, a Previdência Social é uma política social contributiva e funciona como um seguro social obrigatório para os trabalhadores com vínculos formais no mercado de trabalho. As ações e serviços dessa instituição pública, em termos de discurso, são descentralizadas, mas a prática operacional é centralizada. Essa situação se confirma ao se procurar as agências do Instituto Social de Previdência Social nas cidades de Foz do Iguaçu e Guaíra, para participação no presente estudo. A burocracia encontrada e a falta de informação sobre as hierarquias institucionais impossibilitaram de se entrevistar qualquer um dos servidores, os quais estão proibidos de fornecer qualquer tipo de informação, pois esta incumbência é do Departamento de Comunicação Social.

Tal postura foi identificada no comportamento e na fala dos sujeitos das agências procuradas. Em Foz do Iguaçu não aceitaram receber o formulário impresso, que foi encaminhado por e-mail. Em Guaíra receberam os formulários impressos que o atendente ficou de enviar à Gerência Regional para serem respondidos e devolvidos aos entrevistadores via e-mail. Embora nas solicitações para as entrevistas de pesquisa as informações tenham sido bem fundamentadas, pontuando-se que não interessavam ao estudo os dados quantitativos e sim os qualitativos, bem como informações sobre o atendimento e ingresso dos estrangeiros no sistema previdenciário, não houve até o momento de encerramento do estudo um retorno quanto aos formulários encaminhados. No Paraguai não foi possível a realização da entrevista com o agente do *Instituto de Previsión Social.*

3.5 Concordia e Salto

3.5.1 Dados contextuais

Tipo de fronteira: Fluvial (Ponte Internacional)
Países de fronteira: Argentina e Uruguai

Cidade	Extensão (em km²)	População	Pop. Urbana	Pop. Rural	IDH	Porte
Concordia	3.259	170.033	140.680	29.353	0,822	Grande
Salto	14.163	124.861	117.012	7.849	0,742	Grande
Total:	-	194.894	157.692	37.202	-	-

Fonte: **Concordia** (Población total por sexo e indicadores de distribución espacial, según departamento - Censo 2010, em https://www.entrerios.gov.ar/dec/paginas/municipios.html; Departamento de Concordia, em https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_Concordia; Síntesis socioeconómica de la Província de Entre Rios. http://cfi.org.ar/wp-content/uploads/2007/07/entre_rios.pdf);
Salto (Dimensão do Departamento de Salto, Uruguai, em http://www.geografiadeluruguay.eluruguayo.com/Departamento-de-Salto01.htm; Instituto Nacional de Estatística do Uruguai – Censo 2011. http://ine.gub.uy/web/guest/censos-2011; Departamentos de Uruguai por IDH, em https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Departamentos_de_Uruguay_por_IDH).

Concordia - Proteção Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Direção de Gestão Preventiva e de Promoção	- Atenção a casos de violência de gênero. - Abordagem de situações de discriminação por identidade de gênero. - Capacitação e formação para prevenção e promoção. - Benefícios de transferência de renda. - Concessão de alimentos e roupas.

Fonte: Entrevista com a Coordenadora da Direção de Gestão Preventiva e de Promoção.

Salto - Proteção Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Departamento de Desenvolvimento Social	- Oficina de atendimento, derivação e coordenação de ações com outras áreas (saúde pública, MIDES, BPS). - Oficina com 17 programas MIDES que abarcam infância, incapacidade, adultos maiores (idosos), mulheres. - A intendência conta com a rede do governo departamental. - Moradia/habitação, trabalho e alimentação.

Fonte: Entrevistas com a Diretora do Departamento de Desenvolvimento Social.

Concordia - Saúde	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Direção de Atenção Primária da Saúde	- 13 Centros de Saúde. - 03 Centro Integrador Comunitário (CIC). - 01 Direção de Especialidades Médicas. - 01 Centro de Atenção de Incapacidade (PROMAR): Centro de reabilitação para pessoas com deficiência. - 03 Hospitais. - 03 Centros de Saúde de dependência provincial. - Programa Remediar (distribuição de medicamentos). - Programa SUMA (fortalecimento da atenção básica da saúde).

Fonte: Entrevista com Direção de Atenção Primária da Saúde.

Salto - Saúde	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Departamento de Desenvolvimento Social	- 01 Hospital. - 08 Policlínicas. - A Direção de Saúde da Intendência, coordena os serviços; responsável pela tramitação de documentação (cartão de saúde ou de trabalho); e questões de controle gramatológico e de acesso a saneamento público. - A Intendência é responsável pelas derivações/encaminhamentos e acompanhamento das demandas a fim de exigir o cumprimento das obrigações dos níveis superiores.

Fonte: Entrevistas com a Diretora do Departamento de Desenvolvimento Social.

Concórdia - Seguridade / Previdência Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Diversos	El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

Fonte: Entrevista grupal com gestores locais.

Salto - Seguridade / Previdência Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Desenvolvimento social	- Serviço de Aposentadoria e BPS

Fonte: Entrevista com a Diretora do Departamento de Desenvolvimento Social.

Salto - Seguridade / Previdência Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Escolas*	- 68 Creches; Jardines Infantiles; Maternales. - 65 instituições educacionais pré-escolares; Colégios Primários. - 38 instituições educacionais de Ensino Fundamental; Educação Básica 1°, 2° e - 3° Ciclos e Colégios Secundários. - 32 instituições educacionais de Ensino Médio, Educação Média, Colégios Secundários Superiores. - 24 instituição educacional de Educação Para Jovens e Adultos. - 01 instituição educacional de Curso técnico ou profissionalizante. - Unidades de Educação popular**.

Fontes: *http://guia-entre-rios.escuelasyjardines.com.ar/guia-colegios-jardines-y-establecimientos-estatales-en-concordia-entre-rios.htm;
** Entrevista com a Diretora Municipal de Educação.

Salto - Educação	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Escolas*	- 10 instituições educacionais (Creches; Jardines Infantiles; Maternales). - 09 instituições educacionais pré-escolares; Colégios Primários. - 09 instituições educacionais de Ensino Fundamental; Educação Básica 1°, 2° e 3° Ciclo e Colégios Secundários. - 09 instituições educacionais de Ensino Médio, Educação Média, Colégios Secundários Superiores. - 01 instituição educacional de Educação Para Jovens e Adultos. - 01 instituição educacional de Curso técnico ou profissionalizante.
Departamento de Desenvolvimento Social**	- Centro de Atenção da Primeira infância. - Educação (nível inicial a médio).
Directora Municipal de Educación***	- Unidades prestadoras de Servicios de Educación popular. - Escuelas del sistema educativo formal. - Programa Educando en Movimiento y Escuela de Ofícios. - Capacidad de atención a estas demandas: El Programa Educando em Movimiento - 100 %; Escuela de Ofícios - 50 %; Escuela Secundaria de Modalidad Semipresencial - 50 %; Escuela Primaria - 100%.

Fontes: * http://www.educacion.mec.gub.uy/mecweb/;
** Entrevista com a Diretora do Departamento de Desenvolvimento Social;
*** Entrevista com a Diretora do Departamento de Educación.

3.5.3 Configuração e incorporação da demanda

Educação

Na cidade de Salto, a população com ensino médio incompleto encontra mais dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho formal. Este fato expressa a existência de uma realidade que não condiz com aquilo que consta nas leis trabalhistas e que se caracteriza pela sobrecarga horária de trabalho, pagamento abaixo do mínimo ou que não inclui direitos reconhecidos como férias ou 13º salário.

Identifica-se uma grande impossibilidade de cobertura da demanda para o acesso aos CAIFs (Centro de Atenção da Primeira infância), reconhecendo como fator determinante à falta de cobertura a recente superpopulação dos centros urbanos. Segundo a gestora, apenas um terço da demanda real é absorvida pela Intendência. Esta problemática se apresenta como vinculada à problemática habitacional: a existência de ocupações irregulares de território (24 assentamentos no Departamento) tem incrementado a demanda sem o acompanhamento institucional. "Atende-se o que se pode", expressa a entrevistada.

Em relação à inserção ao ensino fundamental e médio é expresso, como limite concreto ao acesso de imigrantes ao sistema uruguaio, a dificuldade de obter a documentação requerida, tendo em vista os altos custos de legalização das mesmas.

Na cidade de Concordia, as escolas de nível inicial e médio dependem da administração provincial. Para o acesso às mesmas se requer documento formal de residência, porém, prima o princípio de acessibilidade, segundo o qual não podem ser negados ou obstaculizados o acesso aos direitos a nenhuma pessoa que o solicite. Entre as duas cidades há histórico de diálogo que facilita a garantia do acesso, havendo casos nos quais as crianças fazem uso do sistema educativo sem contar com residência.

O nível municipal conta com uma estrutura destinada a programas de educação não formal, sendo estes: Programa Educando en Movimiento e Escuela de oficios. A estrutura é conformada por unidades prestadoras de serviços de educação popular. Estas prestam serviços na área educativa sem ingerência em escolas do sistema educativo formal.

O Programa Escola em Movimiento oferece serviço de reforço escolar destinado a crianças de 6 a 14 anos em situação de vulnerabilidade social.

Escuela de oficios é destinada a jovens entre 17 e 25 anos que se encontram fora do sistema educativo formal e do mercado de trabalho, e que se estejam em situação de vulnerabilidade social. A documentação requerida para o primeiro é Documento Nacional de Identidade (DNI) e cartão de vacinas em dia. Para o segundo, exige-se DNI, certidão

negativa da Administração Nacional da Seguridade Social (ANSES) e número do Código Único de Identificação Laboral (CUIL).

Ressalta-se que para o acesso ao nível superior é necessário ser residente no país.

Assistência Social

Na cidade de Salto o acesso aos programas e recursos destinados à garantia de direitos se encontra centralizado no Departamento de Desenvolvimento Social, vinculado à Intendência. O mesmo tem como função a recepção de demandas e posterior articulação, encaminhamento e coordenação de ações com outras áreas como saúde pública, MIDES, BPS. Em relação a essas demandas, destacam-se: o desenvolvimento territorial das diferentes políticas existentes a nível ministerial, a execução de 17 programas MIDES que abarcam infância, pessoas com deficiência ou declarados incapazes, adultos maiores (idosos) e mulheres.

A Intendência conta com a rede do governo departamental, a partir da qual se desenvolve uma articulação de recursos e trabalhos em parceria, a fim de garantir a nível local o acesso às políticas nacionais.

Todo o serviço tem como respaldo a Constituição da República, sendo diretrizes de atuação a assistência, participação, descentralização e acesso a recursos.

A Intendência de Salto conta com três tipos de financiamento que, por sua vez, são utilizadas para implementação de diferentes ações/benefícios:

- Recursos próprios da arrecadação da Intendência por 7meio de impostos ou provenientes da atividade turística local. Estes recursos se destinam à garantia dos seguintes serviços: coleta de lixo, iluminação, limpeza e manutenção de ruas, melhoria na acessibilidade ao espaço público de pessoas com deficiência, ajudas econômicas destinadas a merendeiros e organizações sociais para que possam continuar com trabalhos no território;

- Financiamento nacional, mediante subsídios para a execução de programas nacionais;

- Recursos ministeriais para programas dependentes dos mesmos.

O município é responsável pela atenção departamental, compreendendo um total de 34 localidades. A capacidade de atenção é definida pelos gestores como "complexa". A mesma se caracteriza pela escassa margem de atenção imediata das demandas provenientes de localidades afastadas da capital departamental, mas conseguindo dar respostas as

mesmas com prazos mais longos. Priorizam as urgências, contando com recursos que facilitam o acesso a atenções pontuais de saúde (como campanhas de vacinação, de prevenção de doenças cardiovasculares e controles de baixa complexidade) e benefícios orientados à alimentação em lugares mais afastados.

Em relação ao perfil dos usuários residentes em Salto, a gestão define as seguintes características: "classe média-baixa e baixa", pessoas que obtém sua renda a partir da inserção no mercado informal, com períodos intermitentes de emprego/desemprego, trabalhos caracterizados pelo pagamento por jornada.

A isto se soma problemáticas relacionadas à infância: famílias com 5 e 7 crianças sob sua responsabilidade, sem acesso à educação de forma contínua, crianças que trabalham com seus pais em áreas rurais, população que "sobrevive dos planos sociais" e das diferentes instituições e políticas como as policlínicas, os Centro de Atenção da Primeira Infância (CAIF), clubes de crianças, ações sociais das igrejas ou das comissões vicinais, merendeiros ou comedores a cargo de organizações sociais.

Em contraposição, o perfil dos usuários não residentes compreende as seguintes características: pessoas provenientes dos estratos médios ou médio-baixos, que conseguem ter recursos próprios para transladar ao país e raras exceções são os casos de pessoas que chegam por indicação do sistema público. Dentre as maiores dificuldades para a atenção, a gestão reconhece as seguintes:

- Problemáticas vinculadas à moradia/habitação, trabalho e alimentação são as três prioridades da gestão;

- Previsão social: existência de um trânsito fluído de trabalhadores aposentam-se sem maiores dificuldades, pois trata-se de um repasse de recursos após apresentação dos documentos comprobatórios de aportes no país vizinho;

São demandas frequentes: solicitação de aposentadorias; serviços para pessoas com deficiência e especializações médicas (trânsito de Salto para Argentina); serviços de atenção integral para crianças prematuras (trânsito de Argentina para Uruguai).

Na cidade de Concordia, no que se refere à Assistência Social, existem programas de transferência de renda, cujo acesso se dá aos que possuam a condição de residente. Caso a pessoa se encontre em trânsito, outorgam-se auxílios específicos, como alimentos e roupas.

A Previdência Social depende da administração nacional e provincial argentina. Há conhecimento da realização do cruzamento de aportes entre as cidades.

Existe também no município a Direção de Gestão Preventiva e de Promoção. A mesma tem como objetivo a prevenção de situações de violência e discriminação, a promoção do direito e do desenvolvimento humano.

Em termos legais, a Argentina não faz diferenciação por nacionalidade no acesso a direitos. A Constituição parte do princípio de igualdade, a qual é garantida a todas as pessoas que queiram habitar o país. Nesta linha, a documentação solicitada para qualquer tipo de benefício ou serviço social nunca deve responder a uma questão de definição de nacionalidade e sim de garantia de continuidade no atendimento. Assim, os gestores afirmam que, em nenhuma área, a nacionalidade deve ser critério para o acesso. Inclusive, o próprio questionamento sobre a nacionalidade está sendo retirado dos formulários oficiais.

Neste sentido, os entrevistados e as entrevistadas expressam que a falta de atendimento é reflexo da falta de recurso para que o serviço não seja prestado para um estrangeiro, como também não é prestado para um nacional. A falta de cobertura responde a um sistema que não conta com o recurso necessário para dar cobertura total, e não a uma limitação atrelada à residência ou não na cidade.

Observa-se como maiores dificuldades: a falta de recursos para dar conta da demanda em todas as áreas e a necessidade de reforçar o acompanhamento por se tratar de população em situação de vulnerabilidade.

Por último, cabe ressaltar que um dos entrevistados sugere a elaboração de um guia de serviços que contemple os serviços sociais garantidos pelos Estados membros do MERCOSUL a fim de garantir o acesso do cidadão em trânsito aos mesmos, tendo como base a cooperação recíproca e equitativa entre países. O mesmo afirma que não há garantia de acesso de forma igualitária entre os países para cidadãos não residentes, derivando na sobrecarga dos serviços prestados por alguns países.

Saúde

Em Salto, segundo uma entrevistada, observa-se um número de profissionais e estrutura insuficientes para a quantidade de demanda de atenção: "1 hospital e 8 policlínicas para uma demanda contínua de uma população de mais de 10 mil habitantes". Esta situação se repete em todos os ministérios, derivando em demoras nas respostas.

Podem ser observadas problemáticas relacionadas à falta de informação ou acessibilidade: "Seja porque a pessoa não chega ao recurso ou o recurso não chega à pessoa". De acordo com informações de uma entrevistada, há lugares onde a policlínica mais próxima fica a 30km – "A Intendência só coordena". A direção de saúde da Intendência se ocupa de tramitação de documentação (cartão de saúde ou de trabalho) e do acesso a saúde

pública. Para o restante das demandas, a Intendência se encarrega das derivações/ encaminhamentos e acompanhamento de cada caso, a fim de exigir o cumprimento das obrigações dos níveis superiores.

O acesso gratuito encontra-se garantido no nível emergencial, ficando o restante dos níveis disponíveis para aqueles que, fora do mercado formal de trabalho, não possuam nenhum tipo de seguro e nem obra social, e possuam o carnê de saúde. Este último, não funciona como excludente, mas sua realização facilita o primeiro encaminhamento para os casos nos quais o atendimento é necessário.
A Intendência de Salto não conta com mapeamento e nem índice de consultas por parte de não residentes ou não nacionais. Há registros em base a atendimentos, mas os mesmos não se encontram sistematizados ou cruzados com outros municípios.

O critério principal para acesso a benefícios, tanto para nacionais quanto para não nacionais, é o de vulnerabilidade social, entendida como a capacidade de acesso a redes com que a pessoa conta (proteção social e redes vinculadas).

Tanto para residentes, quanto para pessoas em trânsito, a documentação requerida para o acesso ao primeiro nível de atenção é a cédula de identidade. Seu número permite ter acesso ao histórico da pessoa no departamento e no país ou em outros países. O objetivo é evitar a superposição de serviços. Neste sentido, a entrevistada levanta como problema o fato de que, em numerosas ocasiões, as pessoas não informam todos os dados. A Intendência conta com uma rede de informações que fornece elementos dos diferentes ministérios e dos serviços que cada um presta, dando acesso a um histórico completo de cada sujeito.

Para o acesso a serviços que excedam o primeiro nível de atenção, a documentação solicitada é distinta para cada área de atendimento. Para o acesso a serviços de saúde exige-se histórico médico (se não tiver, precisa iniciá-lo); primeiros exames e cartão de vacinação. No caso de jovens, exige-se carnê do adolescente; e para crianças, o carnê de crianças. Para outros serviços é a cédula de identidade.

Em relação à integração entre os países vizinhos, definem-se como ações principais: atividades para melhorias na política de controle migratório e comercial (maior permissão de passagem de produtos entre os países); projeto de construção de uma ponte internacional; programas de acesso à moradia. Trabalho conjunto sobre sistemas alternativos de construção e projetos de convênios e acordos orientados à promoção do turismo nas cidades.

Por último, destaca-se que não foram observadas diferenças no acesso a direitos entre residentes e pessoas em trânsito, existindo uma limitação real na capacidade de

atendimento - a mesma devida à falta de recursos e estrutura, e não à política diferenciada para residentes e não residentes. Neste sentido, a Lei de Migração estabelece a igualdade de direitos para migrantes e nacionais, sem discriminação da sua situação migratória. Contudo, a mesma lei define como migrante a toda pessoa com intenção de residir no país, o que poderia ser entendido como um critério presente nos atendimentos e ao encaminhamento à regularização da situação migratória, expondo uma lacuna no concernente ao acesso à garantia de direitos para pessoas em trânsito.

Em Concordia, a Intendência é que garante serviços relativos ao primeiro nível de atenção, abordando problemáticas de média e alta complexidade, ou de hierarquia nacional a partir da execução de programas dependentes de diferentes ministérios. Nesse sentido, a nível municipal, Concordia conta com 13 centros de saúde; 3 CIC (Centro integrador comunitário), que tem como finalidade ser um espaço de usos múltiplos para a comunidade, sendo alguns desses usos a prestação de serviços de saúde de baixa complexidade, destinados à promoção e prevenção; 1 direção de especialidades médicas (atenção de demandas que excedem a atenção básica); 1 Centro de atenção de incapacidade – PROMAR (Centro de reabilitação para pessoas com deficiência que conta com hidroterapia e equinoterapia). Somam-se à estrutura 3 hospitais e mais 3 centros de saúde, de dependência provincial.

Assim, como no restante das áreas, a saúde conta com financiamento municipal, provincial e nacional. Enquanto os dois primeiros se encarregam de financiar as estruturas que se encontram sob a sua responsabilidade, o nível nacional repassa para o município financiamento mediante a execução de programas, sendo os principais o Programa Remediar e o Programa Suma.

O programa Remediar consiste na distribuição de medicamentos. O Programa Suma é um programa de fortalecimento da atenção básica da saúde que consiste no repasse de verba para a direção, conforme a relação de atendimento de pessoas sem obra social.

3.6 Encarnación e Posadas

3.6.1 Dados contextuais

Tipo de fronteira: Fluvial (Ponte rodoferroviária)
Países de fronteira: Argentina e Paraguai

Cidade	Extensão (em km²)	População	Pop. Urbana	Pop. Rural	IDH	Porte
Encarnación	274	93.497	67.173	26.324	0,748	Médio
Posadas	308	277.564	275.028	2.536	0,817	Grande
Total:	582	194.894	342.201	28.860	-	-

Fonte: Encarnación (Censo em http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/10%20Atlas%20Itapua%20censo.pdf);
Posadas (Instituto Provincial de Estadística y Censos, Posadas - Población 2010, em https://docs.wixstatic.com/ugd/780274_b5ca891e6a5247808df0d84e4cfe11a7.pdf; Provincia de Misiones, Principales indicadores sociolaborales, de Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias da Argentina, em http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/misiones.pdf).

3.6.2 Quadro dos serviços prestados

Posadas - Proteção Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Secretaria de Desarrollo Social	- Dirección General de Desarrollo Social (Dirección de Discapacidad, de Juventud, de Niñez, de Promoción Social y de Programas Sociales). - Dirección General de Asistencia Social (Dirección de Emergencia Social y Dirección de Asistencia Social). - Dirección de Emergencia Social: actúan frente a situaciones de emergencia por ejemplo incendios, tormentas. Asistencia con módulos de alimentos, chapas colchones entre otras cosas. - Dirección de Asistencia Social: Servicio de comedores (almuerzos los días sábados - cuentan con 120 comedores; Servicio fúnebres para personas sin obra social; Camas cuchetas, que es un programa de la Nación; Urbanización de los asentamientos (luz, agua, calles) y titularidad de los terrenos de las familias censadas.

Fonte: Entrevista Secretaria de Desarrollo Social.

Encarnación - Proteção Social	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Secretaría de Acción Social	- Programa Social Tekoporã orientado a la protección y promoción de las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad. Los servicios prestados están enmarcados en el Programa que cuentas con dos partes 1) Una contribución monetario, que posee requisitos acceso como firma de un acta compromiso y tienen que ser paraguayos o tener residencia en Paraguay, 2) Acompañamiento socio familiar y comunitario servicios enmarcados en la visita domiciliaria a través de un seguimiento a través de la visita domiciliaria se busca constatar que los niños están vacunados, bien alimentados, si tienen acceso a salud pública, registro civil, registro electoral.

Fonte: Entrevista com uma Guia Familiar da Secretaría de Acción Social.

Posadas - Saúde	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Secretaría de Salud Municipal	- 30 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) distribuidos en el municipio de Posadas y municipio de Garepa Misiones; - 01 Hospital Nível I René Favaloro; - 01 Hospital Nível I Baliña; - Servicios al I Nível de Salud: Médico generalista, traumatólogo, cardiólogo, ginecólogos, médicos clínicos, nutricionistas, odontólogos, enfermería, psicólogos (esto depende de cada CAPS); - 30 CAPS: 4 cuentan con servicio de guardias médicas y de enfermería las 24 horas; - 11 CAPS municipales en la ciudad de Posadas con servicios de enfermería, pediatría, ginecología, nutrición, odontología y obstetricia; - 25 promotores de salud distribuidos en todos los centros de salud; - Servicios de Primer nivel de atención de salud: control del niño sano, mujeres control de embarazada, atención de enfermedades crónicas no transmisibles, vacunaciones control del peso y talla.

Fonte: Entrevista com o Diretor de Atenção Primária de Saúde e como o Chefe da área programática da Zona Capital.

Encarnación - Saúde	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Hospital Regional	Serviços de primeiros cuidados, média e alta complexidade (serviços reduzidos neste nível de atenção.

VII Región Sanitaria	Coordinar con los entes encargados de salud. La secretaria de salud se encarga de trabajar con los Ministerios en este caso de Salud, denominadas regiones que incorporan los hospitales regionales, que forman parte de un consejo. No son prestadores directos.
Instituto de Previsión Social	Serviços de saúde para trabalhadores do setor formal
Unidades de Saúde da Família	Vacunación, consultas pediátricas y las mismas relacionadas a gripes, diarreas, y otros; consultas clínicas, control del crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, control prenatal, planificación familiar, estudio de PAP, consulta odontológica, parto normal y cesaría. Y cuentan con servicio de urgencia.
Centros de Saúde	Programa Ampliado de Inmunización (PAI); Programa Nacional contra VIH/SIDA/ITS (PRONASIDA); Servicio Nacional de Erradicación del paludismo (SENEPA), salud bucodental y salud materno-infantil

Posadas - Seguridade / Previdência Social		
Órgão/Departamento	**Insituição**	**Serviços Prestados**
Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade social	Administración Nacional de la Seguridad Social	Benefícios Sociais Asignación Universal por Hijo

Encarnación - Seguridade / Previdência Social		
Órgão/Departamento	**Instituição**	**Serviços Prestados**
Instituto de Previsión Social	Instituto de Previsión Social	Atenção à saúde e benefícios sociais de trabalhadores do setor formal

Posadas - Educação	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Secretaría de Educación, Ciencia y Tecnología del Municipio de Posadas	- Nivel inicial: 4 jardines municipales. - Escuelas para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Intervención y conocimiento en las escuelas a través de charlas de capacitación, concientización sobre recolección de residuos, reciclaje, educación vial, maratones, actividades de salud y bienestar con niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Cada uno cuenta con un equipo de psicólogos, asistente social, maestras, jardineras, profesor de educación física. - Una agencia universitaria (nivel terciario y universitario) que realiza: orientaciones sobre las carreras disponibles, albergues, comedores a los estudiantes que vienen de Paraguay, Brasil; validación de títulos; incorporación de estudiantes que vienen de lugares lejanos del Paraguay que no cuentan con una universidad gratuita; charlas de orientación vocacional.

Fonte: Entrevista com Secretária de Educación, Ciencia y Tecnología del Municipio de Posadas.

Encarnación - Educação	
Órgão/Departamento	**Serviços Prestados**
Escolas*	- 04 instituições educacionais (Creches; Jardines Infantiles; Maternales). - 30 instituições educacionais Pré-escolarES; Colégios Primários. - 50 instituições educacionais de Ensino Fundamental; Educação Básica 1o, 2o e 3o Ciclo e Colégios Secundários. - 16 instituições educacionais de Ensino Médio, Educação Média, Colégios Secundários Superiores. - 18 instituição educacional de Educação Para Jovens e Adultos. - 12 instituição educacional de Curso técnico ou profissionalizante.

Fonte: * https://guia-itapua.educacionenparaguay.com/colegios-institutos-centros-y-estudios-estatales/encarnacion-itapua/index.htm.

4.6.3 Configuração e incorporação da demanda

A partir das entrevistas, evidenciamos as características nos setores de educação, saúde, proteção social e previdência social nas cidades de Posadas e Encarnación. Estas cidades contam com uma das passagens fronteiriças de maior movimento migratório na Argentina. Em várias épocas do ano se converte em primeiro ponto migratório do país, superando a Puerto Iguazú e o Aeroporto Internacional de Ezeiza, em Buenos Aires. As expressões dos entrevistados permitiram esboçar um diagnóstico em torno a quais são as áreas problemáticas nesta região fronteiriça.

Educação

As opiniões sobre educação em Posadas são similares com as encontradas em Puerto Iguazú, com variações. A Secretaria de Educação, Ciência e Tecnologia da Municipalidade de Posadas afirmou que "todos os serviços educativos são garantidos nas unidades do município. Nos quatro jardins de infância – nível inicial – se prioriza o acesso aos filhos dos empregados municipais e, em seguida, os da comunidade em geral". Contam com uma agência universitária que orienta sobre as carreiras de graduação disponíveis, os alojamentos e refeitórios estudantis para alunos oriundos do Paraguai, do Brasil, ou do interior da província que realizam o curso superior em Posadas. A agência universitária também se ocupa da validação de títulos e da inclusão de estudantes do Paraguai que demandam a universidade gratuita.

Nas instituições educativas provinciais[17] do município, a Secretaria de Educação da Municipalidade realiza atividades de capacitação e conscientização sobre temáticas

17. A cidade de Posadas conta com 276 estabelecimentos educativos públicos, de um total de 337.

relacionadas à preservação do meio ambiente, educação e promove ações de promoção de saúde para a população jovem e palestras de orientação vocacional. Afirma que existe capacidade para atender a demanda de educação da população e contam com ampla oferta de serviços educativos. Informa que em casos de inexistência de vagas, a prioridade é a criança argentina.

Para ingresso, a escola requer documento de Identidade (DNI), não de modo excludente[18]. No caso de possuir documentação em processo de tramitação, ou não ter o documento, encaminha-se para o setor de desenvolvimento social, Diretoria da Criança ou de Direitos Humanos. Além do DNI, solicita-se a carteira de vacinação e fotocópia do CUIL dos pais. Entrevistas destacam

> Se a criança é paraguaia e está em processo de tramitação sua documentação argentina, registra-se o número do protocolo do trâmite. Se tem documento paraguaio, registra-se com este documento e anota-se como estrangeiro na planilha de inscrição. Se oferece a vaga como a qualquer outra criança, pois todos têm o direito ao acesso à educação.

As propostas de integração são reguladas pela Agência Universitária no que se refere aos cursos de graduação existentes em Posadas. A mesma Agência formaliza os convênios com as universidades do Paraguai e outras, para participar da Feira do Livro de Encarnación. Também integra o Comitê Bilateral de Fronteira junto com as áreas de saúde, educação, desenvolvimento social, entre outros.

Existe demanda de crianças paraguaias para o nível inicial. São crianças cujos pais trabalham ou procuram trabalho em Posadas, mas retornam ao Paraguai, ou então que tem familiares na Argentina. Outro motivo é o caso dos estudantes de ensino médio ou universitário que não encontram a proposta educativa de seu interesse no Paraguai ou porque este nível de ensino no Paraguai não é gratuito.

As dificuldades mais frequentes estão relacionadas à documentação da identidade e a casos de atenção a crianças com dificuldades de aprendizado e que requerem especialistas, como psicopedagogos. No caso do nível universitário, a dificuldade está relacionada à validação dos títulos dos que estudam no Paraguai e aqueles que estudam na Argentina.

18. Este requisito se flexibilizou para facilitar o acesso à educação básica a crianças indocumentadas.

Assistência Social/Proteção social

Na cidade de Posadas, em nível municipal a área de proteção social está estruturada em duas diretorias. Uma, a Direção Geral de Desenvolvimento Social, que se subdivide em cinco departamentos: deficiência, juventude, infância, promoção social e programas sociais. A segunda, a Direção-geral da Assistência Social, com duas modalidades de atenção: emergência social e assistência social, que conta com 120 refeitórios populares. O Departamento de Emergência atua diante de situações de incêndios e tempestades. Auxilia com fornecimento de refeições, colchão, entre outras coisas.

A Direção de Assistência Social é responsável por refeitórios que fornecem almoços aos sábados e serviço de funeral para pessoas pobres. Também coordena a entrega de beliches, que é um programa nacional, a urbanização de assentamentos (luz, água, ruas) e regularização de terrenos de propriedade das famílias registradas. A mesma Secretaria é responsável pela área de defesa civil. Fornece serviços para aqueles que têm dificuldades financeiras, embora conte com escassos recursos orçamentários.

Para situações de emergências, mortes ou acesso aos refeitórios, não é considerado nenhum critério de acesso. Esses serviços são garantidos para todas as pessoas. O gestor ignora o perfil da população atendida pelos serviços mencionados. Os principais problemas para a atenção dos usuários são de financiamento, pois contam, unicamente, com fundos municipais. Não há referência à integração entre Posadas e Encarnación em termos de proteção social.

Em Posadas, nenhum paraguaio solicitou serviço este ano. Falta requisitos de acesso para serviços para residentes no Paraguai. Também não possuem dados específicos sobre a existência de reivindicações de paraguaios que utilizam o serviço
As políticas para a área de proteção social no município de Posadas são reduzidas e contam com um pequeno orçamento para responder às contingências climáticas e os casos de extrema vulnerabilidade social. As políticas de maior envergadura correspondem ao poder público nacional.

Quanto a Encarnación, não foi possível realizar a entrevista com o setor municipal de proteção social. Sabe-se que há um elevado número de pessoas que vive em assentamentos. Supõe-se que a questão da nacionalidade permaneça oculta porque na região fronteiriça é comum que os paraguaios obtenham a nacionalidade argentina, o que oculta a questão para os trabalhadores municipais. Neste sentido, o relato de moradora de Paraguai e que trabalha em Posadas elucida a questão.

> Não há trabalho lá (Paraguai) por isso trabalhamos em Posadas, mas agora estão me 'aborrecendo' na fronteira. Querem que renuncie à minha nacionalidade argentina, mas não vou renunciar, porque tanto me custou obtê-la. Porque

> antes estive trabalhando em Buenos Aires e lá era tudo regulamentado, então, sim, tive que fazer um documento argentino. Além do que passo com meu documento paraguaio porque venho de moto, a qual tem placa paraguaia. E assim, teria que usar documento paraguaio para usá-la. Quando passo me perguntam o que vou fazer e eu digo que vou às compras. Não se pode dizer que vou trabalhar. porque senão te mandam de volta. E te perguntam porque todo dia passa fazendo compras e eu tenho que me calar, ou senão criam problemas.

Saúde

Com base em entrevistas, identificou-se convergências e diferenças na estrutura, organização e recursos de saúde de cada um dos estados municipais, provinciais ou nacionais em cada uma das cidades gêmeas.

Na cidade de Posadas, a rede de serviços sanitários é extensa, tanto em instituições municipais como provinciais. São 30 Centros de Atenção Primária de Saúde e 2 Hospitais – CAPS. Neste nível, todos os serviços que se vinculam ao Ministério de Saúde Pública da Província de Misiones (MSP) são coordenados pela área de programas da área da Capital. Os serviços prestados pelos CAPS são variados, dependendo da formação da equipe de saúde. Basicamente, contam com clínico geral, enfermeiros e outros profissionais de saúde, mas também podem contar com ortopedista, cardiologista, ginecologistas, nutricionistas, dentistas, psicólogos. Quatro dos 30 CAPS têm plantão médico e de enfermagem 24 horas. A cidade de Posadas conta um centro de referência e de contrarreferência, que estabelece vínculo entre todos os CAPS. Cada um recebe informações e obtém retorno para os serviços correspondentes. O Centro também conecta os diferentes níveis de complexidade I, II e III; por exemplo, do Hospital Materno Neonatal para CAPS para o monitoramento do recém-nascido e da mãe.

O primeiro nível de cuidados atende a toda demanda, já o nível II e III apresentam limites para atender os casos de exames complementares de alta complexidade e hospitalização. Os recursos vêm de fundos do Estado provincial (Ministerio de Salud Pública) e da autogestão dos serviços que gerenciam os benefícios prestados aos usuários que têm cobertura social ou Obra Social. Metade dos CAPS são autogestionados. Além disso, os serviços de saúde são remunerados com os fundos da política nacional, de acordo com a consecução de metas, através dos benefícios nacionais "Sumar" para mães, recém-nascidos e adultos sem cobertura de Obras Sociais.

Quanto às propostas de integração local com Encarnación, a Entidade Yacyretá pretende financiar um projeto para implementar políticas conjuntas, que surgiram como resultado da epidemia de dengue. O MSP estabeleceu um acordo com o governo paraguaio no sentido de que este se se encarregue do pagamento dos serviços de saúde prestados aos cidadãos paraguaios. O gerente do MSP explica que os representantes do país vizinho

justificam que não há encaminhamento pelos serviços paraguaios e sim que os próprios usuários procuram os serviços argentinos motivo pelo qual o governo paraguaio não se responsabiliza pelos gastos de saúde incorridos no Argentina. O gerente afirmou que estava ciente da existência de um acordo sobre o assunto, mas desconhecia seu conteúdo. Assim, a demanda de usuários paraguaios permanece invisível nos registros, apesar da indicação dos serviços de saúde que reconhecem serem pessoas do outro lado da fronteira e que

> sendo estrangeiros, mentem o endereço da residência para que possam ser atendidos. Por exemplo, as crianças com risco de saúde ou em casos de alta materna, indicam um endereço, mas quando buscamos para seguimento não encontramos o endereço. Reconhecemos este problema através do sistema de referência e contrarreferência. Supomos que são pessoas do outro lado da fronteira que vêm, são atendidas e retornam a seu país. Supomos que mentem para que sejam atendidos no terceiro nível.

A razão pela qual os paraguaios buscam atenção em saúde na cidade de Posadas deve-se ao fato de que a oferta do serviço de saúde é excelente em comparação com seus serviços, porque contam com serviços de maior nível de complexidade e ainda fornecem medicamentos. Outro entrevistado considera que a maior demanda está relacionada aos serviços de maior complexidade, particularmente porque os usuários acreditam que Posadas tem serviço com mais qualidade e devido à suspeita de que no Paraguai o pagamento pelos serviços mais complexos é maior, inclusive na maternidade. Isso significa que em Encarnación, as barreiras de acessibilidade aos serviços e desigualdades são maiores. Existem instituições de primeira qualidade, mas são para um grupo seleto com maiores recursos econômicos.

Em relação à forma como a integração na saúde das fronteiras se materializa, o entrevistado expressou:

> O único fato que existia foi a integração em termos de política, quando a questão da Dengue apareceu, mas, foi uma questão particular e quando a situação se agravou. O problema ultrapassa a fronteira física onde há melhores cuidados de saúde, as pessoas vão, embora amanhã esta situação pode ser alterada.

Estrangeiros ou não residentes em Posadas podem acessar todos os serviços no primeiro nível de atendimento como mencionado acima. Como já dito, para o primeiro nível, o requisito é o Documento Nacional de Identidade. Não há dados estatísticos ou mapeamento do atendimento de residentes no Paraguai, bem como não há uma instituição ou departamento responsável por captar a informação sobre a atenção aos não nacionais.

Desde o final de 2016, estão coletando dados sobre as necessidades socioeconômicas e de serviços de saúde da população em geral - dados ainda não processados. Não se conhece a proporção/quantidade de paraguaios e/ou não residentes que utilizam os serviços de saúde em Posadas, bem como o nível socioeconômico deles. A maior demanda é a consulta pediátrica no CAPS municipal (aproximadamente 90%) e provincial. A resposta dos entrevistados é reiterada no sentido que o documento necessário requerido para o cuidado de todos os tipos de usuários é o DNI, embora não seja exclusivo para cuidados. O CAPS municipal carece de critérios de acessibilidade, o DNI é apenas um requisito administrativo.

Os 11 CAPS municipais são financiados pelo município de Posadas e dependem da Secretaria de Saúde, vinculada à Direção da APS. Possuem serviços de enfermagem, pediatria, ginecologia, nutrição, odontologia e obstetrícia, bem como 25 promotores de saúde. Fornecem serviços básicos característicos do primeiro nível de cuidados: controle infantil, controle de mulheres grávidas, programas de doenças crônicas não-transmissíveis, vacinas e um sistema de referência e contrarreferência ligado ao Hospital de Pediatria do MSP. Cada bairro apresenta uma característica de atenção específica, considerando as faixas etárias atendidas, acesso a meios de transporte, número de famílias, tipos de habitação, problemas de vícios, nível de educação, serviço de APS obtidos através de outras formas através de promotores de saúde e assistentes sociais.
Os serviços municipais também não contabilizam o uso de serviços por usuários estrangeiros, e acreditam ser uma proporção baixa de paraguaios que exigem atenção ocasionais, quando visitam parentes.

Atravessando a Ponte San Roque González de Santa Cruz, a realidade sanitária é bastante distinta. Alteram-se as denominações dos serviços, os recursos e o recursos humanos. Encarnación pertence à VII Região da Saúde, que coordena as entidades encarregadas da saúde em nível governamental. O secretário de saúde trabalha com o Ministério da Saúde Nacional, sendo responsável pelos hospitais regionais que fazem parte de um Conselho. Não são provedores diretos, mas coordenam todas as atividades de manutenção da infraestrutura, limpeza e fazem o controle de recursos humanos e serviços de saúde. Encarnación tem um hospital regional que recebe a maior demanda. Quando o hospital não pode resolver, o secretário administra as referências correspondentes. No discurso do gerente, menciona novamente o acordo do Governo de Itapuá com Misiones, Argentina, para as referências em caso de alta complexidade que não têm disponibilidade local, mas acrescenta que este acordo não está disponível: "O convênio foi interrompido há dois ou três anos, aproximadamente, porque estavam sem capacidade de atendimento. Fazia-se o encaminhamento para atenção de maior complexidade na Argentina, mas atualmente não está ocorrendo".

A percepção do gerente do Paraguai coincide com a dos argentinos no sentido que os serviços solicitados com maior frequência são os de cuidado da gravidez e mulheres paraguaias que desejam ter seus filhos na Argentina. Ele acredita que é uma questão conjunta: "Nosso sistema de saúde é pobre, não porque não temos (serviço obstétrico), porque temos fraqueza em infraestrutura, hotéis". Nos serviços públicos paraguaios não há critérios de acessibilidade, todos são tratados de forma igual, seja argentino, paraguaio ou brasileiro, sem qualquer documentação. Os critérios de acesso são unicamente para o Instituto de Segurança Social (IPS) de um nível público-privado que é exclusivamente para os trabalhadores que contribuem para o sistema.

Todos os serviços disponíveis são garantidos - hospitalização, cirurgia, consulta para hipertensão, fratura, entre outros, no nível público. O financiamento é do Ministério da Saúde Nacional.

O perfil dos usuários da maioria dos serviços em Encarnación é de situação econômica precária. Em menor grau, da classe média ou baixa. Ele entende que não há problemas para a atenção, não existindo discriminação – "qualquer sujeito que demanda atendimento este é realizado".

O gestor entrevistado não conhece proposta de trabalho de integração com Posadas, mas ele gostaria que houvesse:

> Há muita conversa, mas nenhuma proposta foi feita. No nosso país, precisamos da transferência de pacientes para terapias, por exemplo, visto que não temos este serviço no país. Eu acho que não tivemos uma resposta porque em Posadas estão focados em pacientes da Argentina. Outro ponto a melhorar é a passagem na fronteira entre Encarnación e Posadas, o obstáculo é quando chegamos à Argentina com o paciente, não podemos passar, devemos chamar as autoridades, por exemplo, para podermos atravessar a fronteira. Outra proposta poderia ser facilitar os esforços para que uma criança argentina que vive no Paraguai e que busque soluções alternativas na Argentina, quando já não pode ser resolvido no país, possa acessar o sistema de saúde, por exemplo, o Garraham, em Buenos Aires.

Não existe demanda de usuários residentes na Argentina ao serviço de saúde de Encarnación. Somente há procura para especialidades oferecidas pelo setor privado, como implantes dentais e em casos muito específicos. Ainda que possam acessar a todos os serviços, exceto o acompanhamento em patologias crônicas, como diabetes e hipertensão, porque são programas que exigem a residência no local. Não há dados específicos sobre estrangeiros que demandam serviços de saúde. Estima-se que quem tem um nível socioeconômico bom, mas buscam atenção no setor privado, utilizam o sistema público apenas em caso de acidente.

3.7 Bernardo de Irigoyen e Dionísio Cerqueira

3.7.1 Dados contextuais

Tipo de fronteira: Seca. Conglomerado urbano, onde a divisa é feita por ruas.
Países de fronteira: Argentina e Brasil

Cidade	Extensão (em km²)	População	Pop. Urbana	Pop. Rural	IDH	Porte
Bernardo de Irigoyen	1.064	13.768	6.492	7.276	0,817	Pequeno I
Dionísio Cerqueira	378	14.811	10.191	4.620	0,706	Pequeno I
Total:	1.442	19.489	16.683	11.896	-	-

Fonte: **Bernardo de Irigoyen** (http://localidades.cfi.org.ar/Misiones/Bernardo-de-Irigoyen/Bienvenidos/1825/3325; Instituto Provincial de Estadistica y Censos. Bernardo de Irigoyen, Población 2010, em https://docs.wixstatic.com/ugd/ae8294_bbb8c34d868a48f8b150713f73f87f66.pdf; Provincia de Misiones, Principales indicadores sociolaborales, de Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias da Argentina, em http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/misiones.pdf);
Dionísio Cerqueira (http://cifronteira.com.br/institucional/dionisio-cerqueira; Sinopse do Censo Demográfico 2010, em http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/; IBGE Cidades, 2017, em https://cidades.ibge.gov.br; BRASIL, PNAS, 2004).

3.7.2 Quadro dos serviços prestados

Dionísio Cerqueira - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento**	**Serviços Prestados**
Prefeitura Municipal - Secretaria de Assistência Social (SMAS)	02 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	- Organiza e oferta os Serviços de Proteção Social Básica. Tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios. - Serviços Ofertados: Gestão Territorial da Proteção Social Básica; Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico); Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); Projovem Adolescente; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS.

Prefeitura Municipal - Secretaria de Assistência Social	01 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)	- Organiza e oferta os Serviços de Proteção Social de média complexidade. - Serviços ofertados: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Abordagem Social).
Prefeitura Municipal - Secretaria de Assistência Social	01 Unidade de Acolhimento do SUAS	- Oferta Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para crianças e adolescentes, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sob medida de proteção e em situação de risco pessoal e social.
Prefeitura - Secretaria de Assistência Social	Conselho Tutelar	- Atenção à criança e adolescente visando cumprir o Estatuto da Criança e Adolescente
Prefeitura Municipal - Secretaria de Assistência Social****	2 CRAS; 1 CREAS; 1 Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes; 1 Unidade especializada para mulheres vítimas de violência.	- Proteção Social Básica - CREAS –Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); - Acolhimento Institucional tem como meta atender 12 crianças e adolescentes, firmando Convênio com município que pertence a Comarca Município de Palma Sola; - Centro de Referência para Mulheres, psicólogo e advogado fazem atendimento específico para a mulher vítima de violência; - Gestão da SMAS, dos recursos, dos convênios, do Programa Bolsa Família, dos serviços descentralizados nos CRAS e gestão dos benefícios eventuais.

Fontes: * BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). CadSUAS. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/pesquisarConsultaExterna.html. Acesso em: 12 set. 2017;

** BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2014;

*** PARANÁ, Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social. SEDS no Paraná. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/modules/consultas_externas/index.php?cod=5. Acesso em 12 set. 2017;

**** Entrevista realizada com o Secretário Municipal de Assistência Social e a Assistente Social – Gestão, no dia 12/07/2017, em Dionísio Cerqueira –Santa Catarina.

Bernardo de Irigoyen - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Municipalidad	Departamento de Acción Social	- Os serviços estão centralizados no Departamento de Ação Social e dizem respeito a ações de concessão de: alimentos e/ou tickets alimentação, cobertores e roupas, material escolar, passagens rodoviárias, medicamentos, óculos, cadeira de rodas entre outros. Execução de alguns programas nacionais, entre eles o Fome Zero; ações conjuntas com a defensoria pública/juíza (atendimento a crianças e adolescentes e mulheres), com a polícia (Comisaría de la Mujer); ações dos Centros de Atenção Primária em Saúde (CAPs) envolvendo um trabalho conjunto com a Diretora do Hospital (consultas médicas, medicamentos, vacinas).

Fonte: Entrevista realizada com a Diretora do Departamento de Ação Social e equipe técnica, no dia 13/07/2017, em Bernardo de Irigoyen, Misiones.

Dionísio Cerqueira - Saúde	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Prefeitura Municipal – Secretaria de Saúde - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)	- 01 CAPS I - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes.
Prefeitura Municipal – Secretaria de Saúde – Unidades Básicas de Saúde (UBS)	- 06 UBS - com seis equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) e 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); - Serviços de Atenção Básica e algumas especialidades: pediatria, ginecologista, obstetra, clínico geral.
Prefeitura Municipal – Secretaria de Saúde - Centro de Especialidade Odontológica (CEO)	- 01 CEO - oferece serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
Prefeitura Municipal – Secretaria de Saúde - Hospital	Hospital Municipal (70 leitos, 100% SUS). Internações (de baixa e média complexidade), cirurgias gerais (algumas) - centro cirúrgico será inaugurado, urgência e emergência.
Prefeitura Municipal – Secretaria de Saúde – Laboratório de Análises Clínicas	01 Laboratório de Análises Clínicas e Convênios com clínicas privadas (exames clínicos, fisioterapia e outros).
Unidades Prestadoras de serviços**	**Serviços/Especialidades (próprios)*****

- 6 Centro de Saúde/Unidade Básica; 4 Policlínicas; 1 Hospital Geral; 10 Consultórios Isolado; 3 Clínica/Centro de Especialidade; 2 Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado); 2 Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência; 1 Farmácia; 1 Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); 2 Central de Gestão em Saúde; 1 Centro de Atenção Psicossocial ; 1 Central de Regulação do Acesso- Total 34	Serviços de: 6 Estratégia de Saúde da Família; 2 Atendimento Móvel de Urgências; 1 Regulação de Acesso a Ações e Serviços de Saúde; 6 Atenção à Saúde do Trabalhador; 2 Atenção ao Paciente com Tuberculose; 7 Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento; 2 Atenção Domiciliar; 3 Atenção em Saúde Bucal; 2 Atenção Psicossocial; 1 Cirurgia Reparadora; 6 Controle de Tabagismo; 7 Diagnóstico por Imagem; 2 Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; 2 Farmácia; 4 Fisioterapia; 1 Hemoterapia; 2 Reabilitação; 1 Urgência e Emergência; 6 Vigilância em Saúde; 5 Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico; 1 Apoio a Saúde da Família; 1 Laboratório de Prótese Dentaria; 6 Atenção Integral em Hanseníase; 1 Cuidados Intermediários e; 1 Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual – Total 82.
Serviços/Especialidades (terceirizados)**	
Serviços de: 5 Diagnóstico por Imagem; 1 Fisioterapia; 1 Hemoterapia; 1 Diagnóstico por Laboratório Clínico; 6 Laboratório de Prótese Dentaria – Total: 14.	

Fontes: *Entrevista realizada como o Secretário Municipal de Saúde e a Gerente da Gerência da Saúde – ADRs de Dionísio Cerqueira, no dia 13/07/2017;
**http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp;
***http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp.

Bernardo de Irigoyen - Proteção Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Hospital de Nível I	Direção*	01 Hospital de Nível I: atenção geral de todos os pacientes, crianças, idosos, gestantes; atenção especializada de pediatria, de ginecologia e traumatologia. Serviços de Radiologia, de Laboratório de Análise Clínicas de Controle e de Urgências, de exames de Ecografia e Mamografia, e internações de baixa complexidade. O Hospital integra um Programa Nacional que trata de pacientes com enfermidade crônica: diabetes, hipertensão, câncer de mama e de útero. O hospital atende procedimentos de baixa complexidade em saúde (atenção ambulatorial e internação) conta com 28 leitos e pertence ao âmbito da medicina púbica provincial.

Municipalidad	Departamento de Acción Social**	08 Centros de Atenção Primária (CAP) em Saúde: Consultas médicas de atenção básica; Vacinação; Concessão de medicamentos básicos (Obs.: Localizados na Zona Rural, a equipe de saúde faz rodízio para atender nos CAPs, e todos eles contam com um promotor em saúde, uma pessoa da própria comunidade).
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)	Programa de Assistência Médica Integral - Centro de Atenção Personalizada (PAMI-CAP) ***	Cobertura de medicamentos e serviços sociais para aposentados e suas famílias e atendem uma parcela de pensionistas. Serviços médicos convênios com clínicas particulares e hospitais.

Fontes: * Entrevista realizada como a Diretora e Médica do Hospital no dia 14/07/2017;
** Entrevista realizada com a Diretora do Departamento de Ação Social e equipe técnica no dia 13/07/2017;
*** Entrevista realizada como o Chefe Programa de Assistência Médica Integral – Centro de Atenção Personalizada (PAMI- CAP) - Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) no dia 14/07/2017. Todas as entrevistas foram realizadas em Bernardo de Irigoyen, Misiones.

Dionísio Cerqueira - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	Agência da Previdência Social INSS*.	Compete proceder ao reconhecimento inicial, manutenção, recurso e revisão de direitos ao recebimento de benefícios previdenciários e assistenciais e a operacionalização da compensação previdenciária. Benefícios: cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; a proteção à maternidade, especialmente à gestante; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; e pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Fontes: * Entrevista realizada como o Gerente da Agência Previdência Social - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de Dionísio Cerqueira, Santa Catarina, no dia 13/07/2017;
** http://www1.previdencia.gov.br/AEPS2005/14_01_13_01.asp; http://www1.previdencia.gov.br/AEPS2005/14_01_01_01.asp.

Bernardo de Irigoyen - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Departamento***	**Serviços Prestados****
Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES)	1 Oficina de Bernardo de Irigoyen - ANSES*	Pagamento de pensões e aposentadorias; Transferências financeiras familiares a trabalhadores desempregados; seguro desemprego, transferência financeira para proteção social universal para filhos e gestão dos programas relacionados a cobrir necessidades de cobertura previdenciária.

Fontes: * Entrevista realizada com a Chefe da Oficina ANSES no dia 14/07/2017 em Bernardo de Irigoyen, Misiones; e https://www.anses.gob.ar/institucional/.

Bernardo de Irigoyen - Seguridade / Previdência Social		
Instituição	**Órgão/Depto***	**Serviços Prestados****
Prefeitura	Secretaria de Educação*	- Ensino Pré-Escolar: 03 escolas públicas; - Ensino Fundamental: 08 escolas públicas municipais e 05 escolas públicas estaduais; - Ensino Médio: 03 escolas públicas estaduais; - Educação de Jovens e Adultos: 01 Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA) (Escola Pública Estadual).
Prefeitura	Secretaria de Educação ** - 2 Creches; 4 Centros de Educação Infantil; 4 Unidades isoladas na zona rural; 4 Escolas na zona urbana (1ª a 5ª ano); 5 Escolas Estaduais (1 no centro, 1 no bairro e 3 em distritos) – parceria com o Estado na partilha do prédio ((1ª a 5ª ano); 1 Escola de Futebol parceria Município e a Associação Chapecoense de Futebol; 1 Escola de Futsal; 1 Escola de Voleibol (no distrito contraturno e 14 terceirizadas).	- Serviços Prestados: ensino fundamental até o 5° ano; atividades esportivas; atividades culturais e sociais e de saúde; formação continuadas de docentes; atendimento psicológico (nas redes de ensino municipal e alguns estadual); atividades conjuntas com a Assistência Social e a Saúde; transporte coletivo de estudantes (urbano e rural – 21 linhas de transportes); atendimento nutricional –; merenda escolar; repasse de recursos para a Associação dos Universitários (15.000,00 mensais, os quais fazem a gestão dos recursos do transporte universitário); repasse de recursos (18.000,00) e um ônibus escolar para a APAE de Barracão (como Dionísio Cerqueira não tem APAE, 60 alunos estudam no município vizinho); aulas de dança;

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)***	01 APAE - associação civil, de assistência social, de caráter filantrópico, com atuação nas áreas da prevenção, educação, saúde, trabalho/profissionalização, garantia de direitos, esporte, cultura/lazer, de estudo e pesquisa e outros, sem fins lucrativos e de fins não econômicos, com duração indeterminada, tendo sede e foro no município em que estiver situada. Obs.: A APAE está localizada no município de Barracão (PR), mas atende aos dois municípios: Barracão (PR) e Dionísio Cerqueira (SC).

Fontes: * https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/dionisio-cerqueira/pesquisa/13/5902;
** Entrevista realizada como o Secretário Municipal de Educação e a Diretora de Ensino, no dia 13/07/2017, em Dionísio Cerqueira, Santa Catarina;
*** O processo de certificação de entidades beneficentes instituído pela Lei nº 12.101/09 e regulamentado pelo Decreto nº 7.237/2010 determina que os certificados sejam concedidos às entidades conforme três áreas de atuação: assistência social, saúde ou educação. Os órgãos federais responsáveis por certificar as entidades são, respectivamente, os Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), da Saúde (MS) e da Educação (MEC). http://apaebrasil.org.br/uploads/Manual%20Apae.pdf .

Bernardo de Irigoyen - Educação	
Instituição Órgão/Departamento*	**Serviços Prestados**
Escolas	- Nível Primário: 18 Escolas Provinciais. - Educação para Adultos: 2 Escolas para Adultos. - Educação Especial: 2 Escolas Especiais. - Nível Secundário: 2 Escolas Provinciais; 1 Ciclo Básico; 1 Centro Educativo de Nível Secundário; 1 Escola de Família Rural EFA San Bernardo. Obs: Na Zona urbana estão localizadas 5 escolas e na zona rural as demais.
Instituições de Ensino Superior (IES)	Nível Superior público: Curso de Magistério/Pedagogia. E existem as faculdades privadas/escolas técnicas que oferecem alguns cursos.

Fontes: * Entrevista realizada na área da Educação com uma Professora e o Supervisor Escolas de Fronteira de Jornada Completa-Zona Norte da Província de Misiones, no dia 12/07/2017; e http://localidades.cfi.org.ar/Misiones/Bernardo-de Irigoyen/DatosUtiles/Novedades/5068/3325/escuelas.

3.7.3 Configuração e incorporação da demanda

Educação

Na área da educação no Brasil, a educação básica é descentralizada, ou seja, municipalizada. No caso de Dionísio Cerqueira, a Secretaria Municipal de Educação faz parte da 29ª

Agência de Desenvolvimento Regional (ADR) – Gerência da Educação – com sede em Dionísio Cerqueira.

Em Bernardo de Irigoyen (AR), a educação não é municipalizada, todas as escolas são provinciais. A educação no município pertence a Posadas. Não há serviços municipalizados de educação, não existem autoridades estaduais/provinciais dentro do município. As autoridades locais na área da educação referem-se ao diretor, vice-diretor e supervisor. Cada cidade oferta os serviços de educação conforme a o sistema educacional do seu país.

Com relação à demanda de usuários residentes no país vizinho aos serviços prestados em educação em Dionísio Cerqueira existem 30 alunos matriculados ao todo na educação infantil, no ensino fundamental e há também alguns alunos (poucos) matriculados na rede estadual de ensino. Em Bernardo de Irigoyen alguns alunos brasileiros estudam na educação primária. Na Escola de Fronteira existe uma média de 7 ou 8 alunos brasileiros, com dupla nacionalidade estudando na Argentina. Os profissionais da área da educação não tinham conhecimento sobre a existência de alunos brasileiros estudando no município. Porém, nas escolas da zona rural, existem muitas crianças que são filhas de pais brasileiros, que vivem na Zona de Fronteira, mas com documentação nacional argentina, e estudam na escola primária, porém muitos não buscam outros níveis de educação, portanto param de estudar precocemente.

Em relação aos serviços mais procurados nas duas cidades destacam-se o ensino e os serviços que este oferece. No Brasil, a própria questão pedagógica das escolas atrai as famílias a procurarem pelos serviços de educação brasileiros. Em Bernardo de Irigoyen destacou-se que nos outros níveis de educação, por exemplo, no ensino superior, os serviços não são procurados devido à burocracia do reconhecimento e revalidação de diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras em ambos os países. Jovens e adultos deixam de acessar o ensino superior na cidade vizinha e em outras cidades próximas da região de fronteira, ou percorrerem grandes distâncias geográficas para estudar no seu país de origem, porque ao estudar no país vizinho após finalizarem o curso não conseguem obter a revalidação do diploma. Foi o que aconteceu em Bernardo de Irigoyen. Com o MERCOSUL, muitos brasileiros foram para a cidade vizinha cursar Comércio Exterior, por exemplo, porém foram passando alguns anos (6 anos) e não existia a legalização para dar o título aos brasileiros. Assim, não houve mais a procura de brasileiros pelo curso e não teve mais demanda de estudantes argentinos, assim o curso foi extinto.

Em Dionísio Cerqueira há o Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), contudo não há alunos argentinos estudando devida a revalidação do diploma. Somente estudam no IFSC alunos com documentação brasileira, incluindo argentinos que são filhos de brasileiros.

Com dupla nacionalidade pode matricular-se em Dionísio Cerqueira e o mesmo ocorre em Bernardo de Irigoyen, somente com documentos do país vizinho. Destacou-se que nas zonas de fronteiras, em cidades gêmeas, as pessoas deveriam circular livremente, estudar, fazer cursos de capacitação em ambos os países. Mencionou-se que deveria ser uma região única: Barracão, Dionísio e Bernardo de Irigoyen. É importante ressaltar que os profissionais da área da educação colocaram a importância do debate sobre a revalidação dos diplomas para as regiões de fronteira e a importância da instalação de instituições de ensino superior na região de fronteira, para o desenvolvimento regional, haja vista ser uma região pouco desenvolvida. A região oferece poucas oportunidades de ensino superior, o que dificulta o acesso ao ensino, haja vista, ser uma região empobrecida, onde poucas pessoas têm condições socioeconômicas para estudar.

Quanto aos motivos que levam os usuários residentes no país vizinho a buscarem atendimento, em Dionísio Cerqueira destacou-se a aprendizagem da língua portuguesa, a qualidade do ensino e da infraestrutura das escolas, a oferta de outras atividades escolares, além do ensino das disciplinas e de atividades lúdicas, culturais e esportivas, pelos serviços de educação infantil e alfabetização. Os serviços de educação infantil são os mais procurados. Muitos argentinos permanecem estudando no município até o 5º ano após retornam para Bernardo de Irigoyen e ingressam nos serviços de educação argentino. Poucos permanecem no Brasil. Os motivos destacados são o fato de um dos pais ter nacionalidade argentina ou porque os pais moram em território argentino e ficam mais próximos de suas residências, não havendo a necessidade de cruzar a fronteira todos os dias - e também pelo fato dos pais gostarem do ensino argentino. Também existem crianças (poucas) que estudam em turnos diferentes em ambos os países, estas de pais com dupla nacionalidade.

Como cresceu o número de crianças em Dionísio Cerqueira, mas não houve o mesmo aumento no número de vagas na educação infantil, estas vagas estão limitadas. Assim, o município não está mais matriculando não nacionais, pois houve protestos de brasileiros contra a inserção de alunos argentinos, já que brasileiros estavam ficando sem vaga de matrícula. Apenas os argentinos com dupla nacionalidade estão sendo atendidos.

Com relação aos requisitos para o atendimento aos residentes no país vizinho, no Brasil são exigidos os seguintes documentos: Certidão de Nascimento, Carteira de Vacinação, comprovante de residência e documentos de identificação civil dos pais. Para os não nacionais são exigidos os mesmos documentos. O fato de não contar com toda documentação não impede a matrícula da criança, pois o processo de obtenção da documentação é demorado. Diante deste contexto, encaminham a família ao Conselho Tutelar para que possam dar as orientações sobre o pedido de documentação, pois é a forma legal de registrar o aluno. Portanto, existem alunos não nacionais estudando nas escolas e que não estão registrados no sistema, pois o trâmite para a emissão dos

documentos demora até quatro anos. Geralmente os alunos são filhos de pai ou mãe brasileiros, ou seja, com dupla nacionalidade, assim podem acessar o sistema de educação, mas orienta-se para a regularização da documentação.

Já em Bernardo de Irigoyen a documentação exigida é o Documento Nacional de Identidade argentino. Para ter acesso ao sistema educacional, a criança necessita ter a idade exigida para os níveis de ensino e o título de conclusão do nível anterior. Para os não nacionais são exigidos os mesmos documentos, os que possuem dupla nacionalidade se não tiverem a documentação, podem estudar com o documento brasileiro em trâmite, caso contrário, não haverá validação, quando finalizar o curso. Pode estudar, mas tem que regularizar a situação na trajetória do curso. Antes de finalizar o estudo devem estar com a documentação nacional argentina. Não tiram da escola se não tiver documento, mas irão necessitar para obter o título. Ambas as cidades gêmeas afirmam não ter restrições, ou exigir requisitos, quanto ao acesso aos serviços de educação, contudo na exigência da documentação predomina o controle do acesso, implicando no acesso de não nacionais aos serviços de educação.

Em ambas as cidades não existem levantamentos estatísticos ou mapeamento sobre atendimento de residentes no país vizinho na área da educação.

No serviço público de educação, com relação à cooperação e integração entre as duas cidades gêmeas, destaca-se o trabalho das Escolas Interculturais Bilíngues de Fronteira, em que professores brasileiros ministram aula em português e professores argentinos ministram aula em espanhol no Brasil. Uma escola em cada cidade oferece esta atividade. Na Argentina, os professores atuam apenas nesta escola. No Brasil, devido à rotatividade docente, a cada ano contratam-se novos professores e não há regularidade. As alterações no quadro dos docentes implicam no processo de ensino-aprendizagem, nas questões pedagógicas, no planejamento escolar, na qualidade do trabalho desenvolvido, entre outras questões que envolve a prática da docência.

Há a proposta de integração com os governos através do Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF), porém falta a formalização legal da participação de Bernardo de Irigoyen. Ambas as cidades gêmeas destacaram que antigamente haviam ações conjuntas entre as escolas, contudo atualmente as atividades não estão sendo desenvolvidas no âmbito público devido à burocracia para adentrar em ambos os países com crianças, também por conta da questão do seguro de vida, autorização dos pais, entre outros. Também, a cada mudança de gestão municipal de ambas as cidades há novas configurações no processo de cooperação entre os dois municípios.

As iniciativas locais de integração na área da educação partem de associação voluntária, que tem ações distribuídas por áreas. Existe o Projeto Fronteiras Cooperativas,

coordenado pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), que envolve as áreas de Turismo, Educação, Cultura e Esporte dos dois países e das três cidades (incluindo, aqui, Barracão, em Santa Catarina). Na área da educação trabalha-se em diversas atividades, uma delas em parceria com o SEBRAE, no projeto de educação empreendedora para o ensino fundamental "Jovem Empreendedor Primeiros Passos (JEPP)", que trabalha orçamento doméstico com os alunos de 1ª a 5ª série. Eles realizam uma feira anual, com a participação de alunos dos municípios. Outra, Integração Cultural no Lago, em que são realizadas atividades culturais através do grupo "Arte Front". São propostas atividades de dança e artesanato. Os artesões expõem e vendem seu trabalho na feira. Também há organização de atividades de confraternização com a presença de alunos, que realizam apresentações de música, dança e teatro. As ações voluntárias têm poio do SEBRAE e parceria com a CIF, mas todas as atividades são do grupo de fronteiras cooperativas e os pais devem acompanhar as crianças. O SEBRAE também tem um projeto com os líderes locais, que se iniciará o desenvolvimento nos municípios. As cidades gêmeas apresentam problemas comuns com relação aos usuários dos serviços de educação, sendo eles: déficit de aprendizagem e problemas de alfabetização, exigindo um aumento do reforço escolar e dos diagnósticos dos transtornos de aprendizagem. Em Díonisio Cerqueira, as escolas contam com a segunda professora em todas as turmas. Também identificou-se casos isolados de violência doméstica (violência física, abuso sexual e outras) contra crianças, pincipalmente na zona rural. Os principais problemas em relação aos serviços prestados referem-se, no Brasil, à questão salarial. O município paga o piso básico, além do que está definido no Plano de Cargos e Salários, porém o baixo salário impacta na rotatividade de profissionais. Outro problema é em relação ao transporte escolar e seu financiamento, que depende de verbas estaduais – e houve redução das mesmas. No município argentino os problemas estão relacionados com os serviços de limpeza, pois existem poucos profissionais que atuam nesta área e em algumas escolas este profissional não existe no quadro de funcionários. Assim, professores e alunos ficam responsáveis pela limpeza da escola (em geral, a escola tem entre duzentos e trezentos alunos). Em algumas escolas, o profissional de serviços está de licença-saúde ou falta ao trabalho, pois muitos estão em idade avançada, ou estão se aposentando, passam por problemas de saúde e não há suplentes para substituir este trabalhador. Segundo os profissionais, o Estado está resolvendo esta questão com a criação da Direção de Profissionais de Serviços em Misiones, para iniciar e articular a forma de contratação. Faltam serviços de assistência também, como de psicopedagogia. Na Argentina a educação é financiada pela província e pela Nação. A Província é responsável pela gestão dos recursos financeiros e pelo pagamento dos salários dos docentes. No Brasil, a educação é financiada pela União, Estados e Municípios, e possui diversas fontes de recursos.

Na política de educação destaca-se a ampliação do debate sobre a exigência dos documentos civis para o acesso aos sistemas educacionais e a importância da consolidação

de ações de cooperação. Entretanto, esta área não apresenta problemas considerados graves de forte impacto na gestão, financiamento, ações e serviços da política educativa de ambos os países, porém deve-se investir mais na educação na linha de fronteira para o desenvolvimento da região.

Assistência / Proteção Social

A partir das entrevistas realizadas com os gestores das cidades gêmeas foram identificadas grandes diferenças na organização dos sistemas de proteção social na oferta dos bens, serviços e ações na área de proteção e assistência social.

No Brasil, a proteção social / assistência social é descentralizada. Os serviços estão organizados conforme preconiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através dos serviços de Proteção Social Básica e Proteção Especial de Média e Alta Complexidade. Em Dionísio Cerqueira existem dois Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), uma Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, e uma Unidade Especializada para mulheres vítimas de violência. A rede municipal é organizada através do fluxo de trabalho. Existem demandas espontâneas e referenciadas pelos serviços da própria rede ou de outras áreas. A assistência social trabalha com o Protocolo de Referência e Contrarreferência, em que cada serviço tem suas responsabilidades.

Em Bernardo de Irigoyen os serviços de Proteção Social estão centralizados na Dirección de Acción Social, que oferta todos os tipos de serviços. Principalmente, ou grande parte do trabalho, está direcionado para ações assistencialistas, como concessão de alimentos ou tickets para compra dos mesmos, materiais escolares, roupas e cobertores, materiais de construção, passagens rodoviárias, óculos, muletas, cadeira de roda, e apoio a acesso a serviço funerário. Através do Comedor Comunitário (apesar das mudanças na política desta área), realizam semanalmente atividades com as crianças envolvendo ações socioeducativas, esportivas e culturais. As mulheres vítimas de violência são atendidas na Delegacia das Mulheres e, quando necessário, a assistente social da Dirección de Acción Social realiza as visitas domiciliares. A equipe de trabalho é composta por sete pessoas - todas atuando na Dirección de Acción Social. A maioria das demandas são espontâneas, ou seja, os próprios usuários buscam pelos serviços de proteção social. Mas existe também uma demanda referenciada, principalmente pela área da Justiça.

Os serviços na área de proteção social / assistência social mais procurados em Dionísio Cerqueira são os benefícios eventuais (usuários residentes demandam mais pela concessão de cesta básica, enquanto usuários em trânsito buscam passagens rodoviárias), o Programa Bolsa Família, o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

Em Bernardo de Irigoyen, os serviços mais procurados relacionam-se à concessão de alimentos, medicamentos e passagens rodoviárias.

Segundo a capacidade de atendimento face a demanda, a gestora de Bernardo de Irigoyen colocou que, apesar das dificuldades, com a falta de recuros e a existência de apenas um veículo automotivo para o setor, buscam atender a todos.

Em Dionísio Cerqueira, segundo os gestores, toda a população que apresenta os critérios exigidos para o atendimento deveria ser atendida. Contudo, caso atendessem 100% da demanda, não haveriam recursos financeiros suficientes para atender toda a população, ou seja, o atendimento está atrelado à questão orçamentária. Portanto, atualmente o município realiza triagem dentre a população que procura pelos serviços, ou seja, priorizam os critérios pactuados com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), os quais são: família com maior número de crianças, tempo de residência no município e também considera-se o acompanhamento das famílias pelas equipes de referência para dar continuidade nos serviços prestados às famílias. As equipes profissionais conseguem realizar todos os atendimentos, porém há uma demanda reprimida. As equipes de referência estão completas, conforme preconiza a NOB-RH/SUAS[19] (BRASIL, 2006, 2007), e conseguem atender a toda a demanda dentro dos critérios definidos. Para os gestores, o município está com dificuldade orçamentária, até porque o governo do Estado de Santa Catarina não vem repassando recursos para benefícios eventuais. O município conta com recursos próprios (pela Lei o município prevê um investimento de 6% anual, uma média de R$120 mil mensais - incluindo folha de pagamento dos servidores - mas nem sempre todo este valor é repassado) ou pactuados com outras instâncias, como o Ministério de Desenvolvimento Social, para as para ações que envolvem segurança alimentar.

Segundo os gestores, todas as pessoas que procuram atendimento em Assistência Social são atendidas. O município não deixa de prestar o primeiro atendimento, toda a população é atendida, seja ela brasileira ou argentina, residente ou não residente no município. Porém, para a oferta dos benefícios e encaminhamentos para os serviços, posterior ao primeiro atendimento, utilizam os critérios já pactuados, ou seja, residência e tempo de residência, e acompanhamento das famílias. Contudo, caso seja uma situação de extrema necessidade, irão atender. Para os entrevistados, o importante é realizar este olhar sobre as famílias. Assim, buscam considerar o tempo de residência no município, a situação socioeconômica da família mediante a visita domiciliar, pois as equipes profissionais e os recursos financeiros seriam insuficientes, caso atendessem a toda demanda.

19. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília, 2006. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Nº 01, de 25 de janeiro de 2007. Publica o texto da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOBRH/SUAS. Brasília, 2006.

Para os gestores de Dionísio Cerqueira é recorrente a procura de argentinos (também atendem pessoas de outras nacionalidades) pelos serviços de Assistência Social do município, contudo estes, ao buscarem atendimento, sempre se denominam como brasileiros residentes no município, nunca como argentinos. As demandas requisitadas, referem-se aos benefícios e serviços ofertados na área. Geralmente são pessoas que fizeram a documentação brasileira, as quais alugam residências para morar temporariamente (de um até três meses) no Brasil, ou possuem residência em ambos os países, portanto, quando necessitam vão para o Brasil com o objetivo de acessar os serviços e, posteriormente, retornam a residir na Argentina.

Devido à falta de emprego, ao trabalho informal, ao trabalho sazonal no plantio de tomates (em outras cidades) ou na construção civil, a população procura por cesta básica e outros serviços de áreas como na saúde e educação, mas acabam procurando a Assistência Social. A maior procura de serviços são os benefícios eventuais. Porém, são não nacionais e sem documentação brasileira, assim os municípios não conseguem fornecer os benefícios, devido à falta de documentação civil. Há casos de famílias de dupla nacionalidade que residem em território brasileiro, que atendem critérios de determinados programas, contudo, uma parte da família não possui documentação civil brasileira, portanto não podem realizar o Cadastro Único (CadÚnico) destas famílias e, consequentemente, estas não poderão ser inseridas nos programas. As famílias são orientadas a fazer a documentação, contudo devido aos custos financeiros deste processo, muitas não conseguem realizar a legalização da situação no país. O município já realizou campanhas para tradução e emissão de documentação. A Secretaria de Assistência Social, caso a família tenha interesse, informa e estabelece contato com o tradutor de documentos na capital do Estado de Santa Catarina e auxiliam no processo de legalização, pois sem a documentação as pessoas não conseguem ter acesso a todos os serviços públicos. Com a dupla cidadania/documentação todo atendimento é garantido. Quanto ao cartão fronteiriço, os gestores não tinham informações, apenas informaram que houve uma audiência pública sobre este assunto, mas não mencionaram outras ações ou iniciativas a respeito do mesmo.

Segundo entrevistados, há quatro anos houve uma reunião com os Ministérios da Educação, Saúde e Desenvolvimento Social sobre o atendimento aos não nacionais. Porém, a orientação dos próprios Ministérios para o município foi a não oferta dos serviços ou de benefícios, considerando que eles não apresentavam os requisitos básicos que a legislação municipal está amparada, e que faz a menção à exigência dos documentos. Não há iniciativas e orientações dos Ministérios no sentido de inclusão dos não nacionais, mas sim de exclusão. Todas as iniciativas de atendimento partiram do município, que está na execução das políticas sociais, que se depara com a realidade das famílias.

Os gestores ainda informaram que devido ao Posto da Polícia Federal (PF) de Dionísio Cerqueira ser muito ágil no despacho das documentações, muitos haitianos começaram a procurar o atendimento da PF do município e com isso também passaram a procurar os serviços de passagens rodoviárias, casa de passagem e albergue. O município estabeleceu contato com o Ministério de Desenvolvimento Social e com a Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação do Estado de Santa Catarina, porém nunca houve nenhuma iniciativa do Governo Federal e do Estado a respeito deste assunto, sempre foi o município o responsável por este atendimento.

Segundo os gestores, enquanto região, os municípios de Dionísio Cerqueira, Barracão, Bom Jesus do Sul e Bernardo de Irigoyen, de forma tímida, possuem um grande desafio no sentido de se organizarem no Consórcio Intermunicipal da Fronteira (CIF), para atender as situações da fronteira, criar leis, acordar entre os municípios como realizar os atendimentos, e conseguir amparo legal[20].

Pois, os argentinos que vêm para Dionísio Cerqueira em busca de serviços de saúde, muitas vezes estão acamados, não conseguem trabalhar, são residentes no município, são casados ou filhos de brasileiros, mas não estão legalizados. Ainda, a região observa fluxo e trânsito de indígenas (em especial da Argentina), os ciganos, os haitianos, os africanos, os chineses, os coreanos, enfim, uma vasta população estrangeira, que busca atendimento no município, em diversas áreas.

Quanto aos documentos exigidos, segundo as informações repassadas, no primeiro atendimento não são exigidos documentos. Mas para o acesso aos benefícios e programas exige-se documentação de identificação pessoal - que pode ser o Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF), Passaporte -, comprovante de residência (conta de água ou energia elétrica), sem ter certeza do tempo de residência, exigem o comprovante de residência emitido pelo Agente Comunitário de Saúde (AGS). Portanto, para as pessoas que estão legalizadas, são exigidos os documentos de identificação básicos e o comprovante de residência, documentos também exigidos para os brasileiros. Para os não legalizados, no primeiro atendimento não são exigidos documentos, contudo para dar prosseguimento aos atendimentos, os serviços exigem o cadastro.

Os motivos que levam os usuários residentes no país vizinho a buscarem atendimento no Brasil são os benefícios, em especial o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Segundo os gestores, os não nacionais residem no município para obter o comprovante de residência e dar entrada no processo de legalização até obter a documentação brasileira e entrar com o pedido do BPC. Após acessar o benefício, retornam para o território argentino.

20. Verificar informações sobre o Consórcio Intermunicipal da Fronteira no item sobre Comissões de Fronteira.

Em Dionísio Cerqueira, o número de BPC ultrapassa novecentos beneficiários para um universo de quinze mil habitantes, o que fez com que o município realizasse uma busca ativa dos beneficiários - do número total de beneficiários encontraram duzentos e cinquenta. Neste sentido, para os entrevistados, muitos residem em território argentino. Atualmente, para ter acesso ao BPC a pessoa tem que estar cadastrada no CadÚnico realizado pelo município, apresentando documentação brasileira. Para tanto, os não nacionais ou brasileiros residentes em território argentino providenciam a documentação brasileira e alugam residência para morar por três meses no Brasil para conseguir acessar o benefício. A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) busca realizar mais de uma visita domiciliar para identificação do morador (por isso exigem tempo de residência, mas não informaram a quantidade de tempo exigida), e assim retardam o CadÚnico das pessoas.

A procura pelo BPC por intermédio de advogados é muito sazonal. Eles encaminham dois ou três pedidos semanais, porém em determinadas épocas do ano há uma média de cinco a dez pedidos mensais. Alguns são incluídos de forma informal nos serviços de convivência familiar, pois de forma legal precisam estar legalizados e com os documentos para registro dentro do sistema do serviço de convivência e já estar cadastrados no CadÚnico. Assim, o CRAS não deixa de fazer uma visita domiciliar, dar as orientações e incluir este usuário no serviço do PAIF, porém não consegue incluir em um Programa e ou conceder um benefício. A Agência da Previdência Social (INSS) identifica determinados casos como "fraudes" na materialização do processo, mas não tem estratégia de ação para barrar os processos, pois estes estão em conformidade com a lei. O INSS concede o benefício e, em caso de denúncia, o processo será averiguado. Para os gestores da SMAS cada pessoa deve buscar acesso aos serviços no país onde vive.

Existem casos de brasileiros residentes no país vizinho, com acesso a algum serviço em Dionísio Cerqueira, contudo não possuem registros desta situação. A população afirma morar no Brasil, comprovam residência em Dionísio Cerqueira, possuem Cartão Nacional de Saúde e Cartão de Saúde emitido pelos Agentes Comunitário de Saúde (AGS), possuem a legalização da documentação, mas moram na Argentina. O brasileiro que reside em território argentino informa sempre residir em Dionísio Cerqueira. Assim, quem apresentar documentação brasileira e residir no município, tem acesso aos serviços, e não se deixa de atender. Muitos têm casas em ambas as cidades, moram um determinado período de tempo em cada cidade gêmea.

Segundo os gestores, os profissionais ficam sem ação e se reúnem para discutir os atendimentos e adotar a melhor decisão perante os casos. Pois, em caso de uma ação judicial, ao comprovar judicialmente que residiram no Brasil por três meses, a Justiça brasileira vai conceder o direito, porém ela está aqui temporariamente para a concessão do benefício.

As pessoas que buscam atendimento no Brasil são de baixa renda e extremamente pobres. Quando informado o endereço é realizado a visita domiciliar. O residente em território argentino, a partir de relatos, identifica-se pessoas com precárias condições de vida, sem acesso à energia elétrica e água potável encanada, vivendo em regiões de difícil acesso para transporte terrestre.

Em Bernardo de Irigoyen, a gestora colocou que não há critérios de acesso e em caso de existência de recursos, atendem a todos, independentemente, da nacionalidade. Porém, exigem comprovante de residência. O maior controle das ações está na concessão dos medicamentos, onde exigem receituário médico. Convém ressaltar que os medicamentos básicos são oferecidos nos CAPs. A Dirreción de Acción Social apenas compra na farmácia os medicamentos que não são disponibilizados na rede de serviços, para concessão ao usuário. As pessoas beneficiárias da concessão dos serviços da Dirección de Acción Social assinam uma planilha e também é tirado uma cópia do documento pessoal para que o setor preste contas ao Tribunal de Contas.

A gestora colocou que existem pessoas que demandam pelos serviços em ambas as cidades gêmeas. Contudo, colocou não haver procura de brasileiros e existir pouca procura de argentinos residentes em território brasileiro em busca de serviços de proteção social no município. Considerando as famílias binacionais transfronteiriças, sempre vai existir alguma procura pelos serviços, pois muitas pessoas têm vínculos familiares com brasileiros e argentinos. Segundo a gestora, há poucos brasileiros (com ou sem dupla nacionalidade) residentes em território argentino, assim existe também pouca procura. Os brasileiros não buscam serviços em Bernardo de Irigoyen. Muitos argentinos são filhos de brasileiros e os brasileiros que moram em território argentino, a partir de determinada idade, vão morar Brasil, por que eles querem sua "aposentadoria" (referindo-se ao BPC). E como no Brasil tem monitoramento, visita domiciliar, exigência do comprovante de residência, as pessoas vão morar no território brasileiro. Para a gestora, como há pessoas que buscam atendimento nos dois municípios, em algum momento será necessário um sistema internacional para fazer o controle, ou seja, para solucionar este problema (referindo-se à Previdência Social).

Com relação à garantia do atendimento, no Brasil são garantidos todos os serviços mediante a comprovação da documentação, ou seja, deverão estar legalizados. Sem a legalização, não podem realizar o CadÚnico. A Secretaria de Assistência Social foi até a Polícia Federal verificar se o documento de permissão de permanência no país poderia servir para realizar o CadÚnico, entretanto, por lei, isso não é permitido. Em Bernardo de Irigoyen, segundo a gestora, se tiver recursos para oferecer o atendimento oferecem. Porém, na área da saúde não conseguem atender a todos, pois a saúde no município é deficitária, ofertam "o básico do básico", referenciando muitas demandas para Eldorado e Posadas.

Em Dionísio Cerqueira existe falta de emprego e há muito trabalho informal e sazonal. A economia tem como base a agricultura (leite e cultivo de grãos) e as relações comerciais da Aduana. No município há problemas em relação à falta de moradia, regiões sem saneamento básico, falta de energia elétrica e água potável encanada em algumas regiões da zona rural. As pessoas que mais procuram os serviços da Assistência Social são as mulheres, residentes na zona rural, e hoje verifica-se que muitos homens buscam pelos serviços também. Segundo os gestores é necessário ampliar e potencializar o comércio local, para não necessitar apenas do câmbio da moeda, pois isso interfere muito nas políticas sociais. E solucionar os problemas da Aduana, para agilizar os serviços, pois antigamente esta empregava mais pessoas e devido aos problemas administrativos e burocráticos, houve uma redução de postos de trabalho relacionados aos seus serviços, gerando um impacto na economia do município.

Segundo a gestora, em Bernardo de Irigoyen 60% da população são empregados com baixa e média renda. Faltam postos de trabalho. No município existe a Aduana, o hospital, a polícia, as escolas e um comércio que emprega um limite de pessoas, mas não há indústria e investimentos no desenvolvimento da região (a própria falta de energia elétrica interfere nos investimentos). Muitas pessoas, geralmente homens, vão trabalhar em outras províncias (madeireiras, colheitas de tomate) e as famílias ficam desprotegidas. Com isso buscam pelos serviços de Proteção Social, pois encontram dificuldades para sobreviver. Na fronteira, o câmbio da moeda interfere muito na economia dos municípios. Quando não há trabalho e a economia não está favorável para as transações comerciais, há o aumento na busca pelos atendimentos na área.

Em Dionísio Cerqueira, os principais problemas em relação ao atendimento aos usuários são:

1) a inexistência de registros ou a falha nos registros, pois não sabem precisar o número de atendimentos realizados. Os serviços registram o atendimento as famílias, porém não conseguem registrar este atendimento no sistema de informações do Ministério de Desenvolvimento Social. Assim, o município presta o serviço, mas não recebem por ele;

2) falta de uma legislação em todas as políticas para municípios fronteiriços, que amparasse legalmente, como atuar em situações específicas das cidades fronteiriça;

3) falta de documentação da população;

4) falta de recursos públicos (Estadual e Federal);

5) falta de uma política diferenciada para os municípios de fronteira;

6) sobrecarga de serviços;

7) falta de adesão da população aos serviços.

Os principais problemas em relação aos serviços prestados estão relacionados a:

1) a falta de amparo legal para realização dos atendimentos e tomada de decisões perante os mesmos;

2) falta de documentação dos usuários, os serviços não conseguem desempenhar a sua função, assim uma questão de atenção básica poderá se tornar de média e alta complexidade;

3) falta de recursos financeiros impacta ou dificulta os serviços, na medida que o município tem que limitar a oferta de benefícios e serviços.

Em Bernardo de Irigoyen, os principais problemas em relação ao atendimento aos usuários referem-se à falta de serviços de saúde e de profissionais na área para atender a todos. E consequentemente, os custos gerados com o deslocamento das pessoas para centros maiores em busca de atendimento, pois a Direción de Acción Social deverá conceder o combustível ou passagens para as pessoas buscarem o atendimento em saúde. Na Argentina, os problemas em relação aos serviços prestados relacionam-se à falta de energia elétrica e à disponibilidade de apenas um carro no setor, para realizar todos os tipos de atendimento.

Em ambas as cidades não existem levantamentos estatísticos ou mapeamento sobre atendimento a não nacionais (residentes ou não residentes). Seiscentas pessoas que possuem Título Eleitoral Brasileiro e votam em Dionísio Cerqueira residem em Bernardo de Irigoyen (esse número elege um vereador). Porém, não se sabe informar a proporção aproximada de residentes no país vizinho que utiliza os serviços de proteção social em Dionísio Cerqueira. Entretanto, diante dos atendimentos prestados, identifica-se como não residentes, sendo este um número elevado. Segundo os entrevistados, de vinte atendimentos semanais ocorridos (na Gestão da Assistência Social não tem Plantão Social, mas acabam atendendo), dez são de argentinos ou brasileiros que moram Argentina. O primeiro atendimento é realizado, presta-se as informações e orientações, e algumas demandas são incluídas nos serviços, mas isso não corresponde que para os dez atendimentos serão ofertados serviços. Mas alguns atendimentos, apesar de não poder incluir ou fazer o registro oficial no sistema, são atendidos. Buscar-se-á uma cooperação com o município vizinho para realizar o atendimento, mas estas ações conjuntas iniciaram recentemente a partir da iniciativa dos gestores.

Com relação à existência de proposta de integração (local), os gestores brasileiros apontaram que a partir de 2017, algumas iniciativas de ações conjuntas estão sendo realizadas com a equipe profissional da Argentina, no atendimento a famílias binacionais transfronteiriças. Os serviços públicos de ambas as cidades estão se auxiliando para organizar e atender as famílias. Entretanto, as ações de integração são ações isoladas, no atendimento de casos individuais. A gestora argentina também destacou as ações de campanhas contra a dengue, febre amarela, sobre a Cooperativa de Fronteira (SEBRAE) e a caminhada pelos direitos das mulheres. Considerando as falas dos gestores, podemos apontar que há iniciativas de ações integradas, mas não há proposta de integração sobre a política de proteção social na linha de fronteira.

Saúde

Com relação aos serviços prestados na área da Saúde, Dionísio Cerqueira oferta serviços de atenção básica em saúde com algumas especialidades clínicas (Pediatria, Ginecologista, Obstetra) e no âmbito hospitalar oferta serviços de baixa complexidade e alguns de média complexidade. Bernardo de Irigoyen também possui um hospital (Nível I) onde presta serviços de baixa complexidade em saúde. Todos os médicos são clínicos geral e conjuntamente com a Direção Social do município ofertam serviços de Atenção Básica em Saúde, nos Centros de Atenção Primária em Saúde (CAPs). Os serviços e ações em saúde são organizados, ofertados e possuem dinâmicas diferentes devido às especificidades de cada sistema público de saúde, como, por exemplo, existem diferenças nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e no Hospital de Dionísio Cerqueira, com relação às CAPs, e ao Hospital de Bernardo de Irigoyen, com relação à forma de organização dos serviços, referência e contrarreferência, e equipes de trabalho.

Os serviços mais procurados em Dionísio Cerqueira referem-se à atenção básica em saúde: mal- estar súbito, viroses, acompanhamento de doenças crônicas, atendimento odontológico. Em Bernardo de Irigoyen são as consultas gerais e serviços de emergência, porém, destacam-se os atendimentos às gestantes e na área da pediatria.

Sobre a capacidade de atendimento face a demanda, os dois municípios buscam suprimir toda a demanda. Em Dionísio conseguem atender a todos na atenção básica, contudo há fila de espera para determinadas especialidades desde 2015. Para o gestor, o problema para atender toda a demanda está na falta de recursos financeiros. Outra questão que interfere na capacidade de atendimento frente a demanda, é o município estar localizado na linha de fronteira. Há um número elevado de atendimentos de pessoas não residentes no município e/ou residentes não contabilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo intenso tráfego rodoviário - pessoas idosas, gestantes, pessoas que têm mal-estar súbito pelo tempo que permanecem na fila da Aduana, ou pelos acidentes de trânsito ocorridos nas rodovias. Em Bernardo de Irigoyen conseguem

atender a todos, entretanto muitos necessitam ser referenciados para especialistas, ou seja, um maior nível de complexidade em saúde. Portanto, não conseguem atender níveis maior de complexidade em saúde, pois não possuem profissionais médicos especialistas. Sobre os critérios de acesso aos serviços de saúde, em Dionísio Cerqueira os critérios de acesso estão relacionados a exigências de documentos pessoais civis (Cédula de Identidade ou Registro Geral, Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), Certidão de Nascimento), Cartão Nacional de Saúde ou Cartão SUS, Carteira da Família, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde; comprovante de residência. Os Agentes Comunitário de Saúde, através do seu trabalho e vasto conhecimento sobre o território onde atuam, conhecem as famílias e, através de um sistema de informação, identificam as famílias, para não ter duplicidade do Cartão Família ou para excluir o Cartão Família, caso identifiquem que a família não mora mais no Brasil. Segundo o gestor, há muitas pessoas que residem temporariamente no município, ou seja, moram no município por um período apenas para ser atendidas na área da saúde e depois retornam para seu país de origem. Assim, excluem o Cartão da Família do sistema. Até o momento foram retirados do sistema quase quinze mil Cartões Família, número equivalente ao número de habitantes do município. Neste sentido coloca-se a existência de uma demanda flutuante na área da saúde.

Em Bernardo de Irigoyen, para as pessoas com cobertura social, solicita-se que as mesmas a apresentem, para que possam realizar a ordem médica e assim faturar o serviço prestado da Obra Social. Contudo, coloca que muitas pessoas não apresentam a documentação, portanto deixam de faturar o serviço. Porém, não deixam de atender as pessoas, mas poderiam estar recebendo recursos da Obra Social para quitar o serviço prestado. Para as demais pessoas não há critérios de acesso.

Em ambas as cidades gêmeas, dentro da atenção básica em saúde os serviços são garantidos, mas apontam que deveriam ter mais especialidades clínicas. Para serviços de média e alta complexidade não atendidos pelos municípios, os mesmos são encaminhados para cidades de referências, conforme organização dos sistemas de saúde.

Em ambas as cidades gêmeas, todas as classes sociais são atendidas pelos serviços de saúde. Em Bernardo de Irigoyen há pouca oferta de serviços privados de saúde, assim atendem a todos. Em Dionísio Cerqueira, a maioria dos usuários do SUS estão em situação de pobreza, a condição socioeconômica dos munícipes é muito baixa. Há falta de emprego, trabalhos temporários nas lavouras de tomate, cebola, maça, e a Aduana, maior geradora de emprego, não está mais gerando postos de emprego. A condição de vida das pessoas interfere no processo saúde x doença. Assim os principais problemas em relação ao atendimento aos usuários, em Dionísio Cerqueira, estão relacionados à falta de recursos financeiros para atender demandas assistenciais como fornecimento de medicamentos, diversos tipos de leites especiais, fraldas, pacientes acamados no domicílio, alimentação. Para atender estas últimas demandas, é realizado um trabalho conjunto com a Secretaria

Municipal de Assistência Social e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Outro problema é o não entendimento dos pacientes, ou seja, sobre o tempo de espera na fila dos SUS, ocorrendo muitas vezes processos de judicialização. Em relação aos problemas referentes aos serviços prestados, a Secretaria Municipal de Saúde aponta ser suficiente o número de profissionais (duzentos e vinte e dois funcionários, sendo 80% efetivos), porém os salários são muito baixos; além da falta de equipamentos no hospital. Há intenção de equipar o hospital para tornar-se referência em alguns procedimentos, atraindo mais recursos para a saúde.

Em Bernardo de Irigoyen o problema está relacionado à espera pelo atendimento na emergência, pois muitos casos não são de emergência e sim ambulatoriais. Neste sentido, os usuários devem aguardar por um maior período de tempo para serem atendidos, pois na emergência os casos são avaliados de acordo com a classificação de risco, ou seja, os casos mais graves terão prioridade, ocasionado uma sobrecarga nos atendimentos na emergência. Sobre os problemas em relação aos serviços prestados, estão as dificuldades relativas aos insumos, o setor farmacêutico com os medicamentos.

Quanto às ações de integração entre as cidades gêmeas, os dois municípios destacam a importância e a necessidade da integração com o município vizinho. A Agência de Desenvolvimento Regional (ADR) de Dionísio Cerqueira, a partir de sua Gerência da Saúde e Câmara Temática da Saúde Regional, tem interesse em que se estabeleça uma aproximação entre as cidades e estão buscando conhecer os gestores para iniciar um diálogo sobre a Saúde na Fronteira. Já existiram iniciativas integração, contudo atualmente não estão em prática. Estas iniciativas, quando ocorrem, são por iniciativa dos gestores locais, porém em alguns momentos a discussão avança, em outros há retrocessos - não há continuidade nas ações de cooperação, são esporádicas e pontuais. O município argentino destacou que sempre existiu uma intenção de integração, mas nunca foi efetivada. "Não basta um diálogo somente com os gestores, mas devem ser convocados também os profissionais da rede de atenção, que atendem os usuários".

As duas cidades gêmeas têm a compreensão de que existe uma intencionalidade de integração, através de acordos, contudo até o momento não está sendo efetivado, não há um instrumento normativo sobre como atender estas demandas. Destacam que já houve várias discussões nas reuniões de fronteira, contudo as pessoas envolvidas neste processo deveriam ter mais conhecimento sobre as demandas, os custos financeiros na área da saúde do município, pois o problema não é atender, mas sim custear os atendimentos.

Neste sentido, há uma grande preocupação com a questão financeira, como custear as demandas dos serviços prestados aos usuários não nacionais residentes ou não residentes. Assim, estabelecem os critérios de exigência de documentação para atender a população.

Na atenção básica não deixam de prestar atendimento e ao realizar o primeiro atendimento orientam as pessoas a providenciar os documentos, para ter acesso a todos os níveis do SUS, caso contrário, não poderão ser referenciados para níveis de maior complexidade. Os casos de urgência e emergência são atendidos, contudo quando estes casos evoluem para uma internação de trinta a quarenta dias, os municípios arcam com os custos e há casos que após estabilizar o quadro de saúde os usuários são encaminhados para o seu país de origem. As situações elencadas pelos gestores com relação aos atendimentos são muito diversas, por isso destacam a importância da existência de um protocolo de atendimento e de referência entre as duas cidades, pois se referenciam os usuários sem nenhuma comunicação sobre o estado de saúde ou sobre os procedimentos que foram adotados na assistência à saúde no país que realizou o primeiro atendimento. Colocam que para haver integração é necessário pensar na forma de pagamento pelos serviços prestados, pois os municípios fronteiriços não recebem recursos extras para atender esta demanda flutuante.

Com relação à demanda de usuários residentes no país vizinho, em Dionísio Cerqueira há pouca demanda de brasileiros que residem em território argentino, aqueles que buscam têm grau de parentesco com alguém que reside no Brasil. A maioria dos brasileiros possuem residência em ambos os países e vivem temporariamente em cada um deles. Os mesmos têm documentação civil brasileira, Cartão SUS e buscam, esporadicamente, pelos serviços de saúde, portanto são atendidos. Também não há muita demanda de argentinos, residentes em território argentino, quando buscam pelos serviços de saúde são casos de urgência e emergência. Na atenção básica em saúde há mais procura dos argentinos residentes no Brasil temporariamente ou não no município.

Os argentinos que moram no Brasil buscam mais pelos serviços de saúde em Bernardo de Irigoyen devido às restrições impostas pelo município brasileiro. Não há demanda de brasileiros que residem em Dionísio Cerqueira pelos serviços de saúde na Argentina. Existe demanda de brasileiros com dupla nacionalidade ou não que residem em território argentino, porém não há restrição e/ou diferenciação no atendimento em relação a pacientes estrangeiros e/ou argentinos (residentes ou não residentes). Muitos brasileiros residentes na Argentina buscam pelos serviços de saúde argentino quando não os encontram no Brasil. Ambas as cidades gêmeas afirmam que atendem os usuários independentemente da nacionalidade, porém não recebem recursos financeiros para prestar os atendimentos. Na atenção básica em saúde no Brasil a demanda é grande e isso impacta na oferta dos serviços com relação aos materiais utilizados, com relação às equipes, porém destacam que esta população não é contabilizada pelo IBGE e, com isso, não entra no Piso de Atenção Básica Fixo. Contudo, as duas cidades apontam que o problema está nos serviços de média e alta complexidade, os quais são custeados pelos municípios, pois não negam o atendimento, já que afirmam estar a vida das pessoas em primeiro lugar e não o pagamento do serviço.

Todos os serviços podem ser acessados pelos usuários residentes no país vizinho em Dionísio Cerqueira, desde que legalizados. Não sendo legalizados, só casos de urgência e emergência, e na atenção básica em saúde orientam as pessoas a providenciar a legalização da sua situação no Brasil para continuar a ter acesso ao SUS. Algumas pessoas buscam providenciar a documentação e outras não retornam mais em busca de atendimento, ou buscam, com o passar do tempo, quando houver necessidade de atendimento.

Sobre os motivos que levam os usuários a buscarem atendimento (residentes e não residentes) do lado brasileiro, aponta-se a qualidade do SUS, a maior oferta e melhor infraestrutura dos serviços, e por outras questões não necessariamente ligadas a área da saúde, como programas sociais, entre eles Bolsa Família, Programa Minha Casa Minha Vida, aposentadoria por tempo de contribuição, ou seja, buscam por serviços em outras área também, contudo nem sempre conseguem atendem os critérios exigidos pelas políticas sociais.

Os argentinos residentes no Brasil buscam atendimento em Bernardo de Irigoyen porque em Dionísio Cerqueira há restrições com relação aos atendimentos (exigência de documentação), portanto é mais difícil serem atendidos no seu país de origem.

Ambas cidades gêmeas não possuem dados estatísticos sobre a demanda de atendimentos aos não nacionais.

Diante deste contexto, existe a necessidade de ampliação do debate sobre a cooperação transfronteiriça de ações em serviços de saúde, em específico sobre a atuação do gestor local de saúde no processo de implementação da política pública; de fornecer subsídios aos gestores e profissionais de saúde no assessoramento aos atores políticos envolvidos com os processos decisórios, de implementação e gestão da saúde nestas regiões de fronteira.

Em relação às problemáticas, destacam-se os acordos estabelecidos na área da saúde, que estão centralizados nas questões de vigilância sanitária e epidemiológica, ligadas ao mercado econômico; o Brasil ratifica acordos, tratados e legislações internacionais, contemplando em seus textos a garantia do direito à saúde de forma ampliada a todos os cidadãos, contudo faz-se necessário avançar para a sua concretização, não o limitando à nacionalidade e a um território; predomina o controle do acesso e a preocupação com o financiamento das ações de saúde; falta informação sobre atendimento aos não nacionais, bases de dados compartilhados, fluxos pactuados e harmonizações políticas claras e concretas; procedimentos e instrumentos de controle e regulação estão influindo no acesso de não nacionais aos serviços de saúde no SUS; serviços com maiores restrições: medicamentos, especialidades, referência e laboratórios; custos do atendimento tem sido coberto pelos Municípios, falta financiamento para ambas nacionalidades; práticas

personalistas e patrimonialistas; falta de incorporação dos avanços na política de integração – Cooperação transfronteiriças; reduzido conhecimento sobre os dispositivos jurídicos e administrativos;

Ainda diante deste contexto colocam-se os seguintes questionamentos: como o os gestores locais de saúde estão atendendo estas demandas? Qual a concepção e conceito de saúde e de direito à saúde do gestor local? Quais os possíveis cenários dos sistemas de saúde a partir deste contexto encontrado nas fronteiras com referência à organização e acesso? Como tornar permanente a discussão de saúde na fronteira? Como dotar de capacidade decisória as autoridades locais nas discussões de saúde na fronteira? Qual o papel dos entes federativos na integração considerando as responsabilidades no SUS e de que modo fortalecer e oficializar ações de saúde com coordenação binacional?

Seguridade / Previdência Social

Em ambos os países a política de Seguridade Social/Previdenciária é uma política contributiva, portanto há muitas semelhanças na organização e oferta dos serviços conforme seus regulamentos.

A política previdenciária brasileira é responsável pela arrecadação das contribuições dos trabalhadores e proteção ao trabalhador quando este mais necessita, em situações de risco como eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada - aposentadorias, auxílio-doença, auxílio-acidente -, proteção à maternidade, especialmente à gestante, salário-maternidade e outros benefícios previstos em lei. A Agência da Previdência Social gerencia todos os benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) previstos em lei. A Agência de Dionísio Cerqueira mantém quinze mil benefícios e atende dois municípios Estado do Paraná: Bom Jesus e Barracão e cinco municípios do Estado de Santa Catarina: Dionísio Cerqueira, Princesa, Guarujá do Sul, Palma Sola e São José do Cedro. Os serviços são garantidos para todos trabalhadores que contribuíram ou são segurados especiais, ou beneficiários assistenciais e de legislação específica. Atendem toda a demanda. O valor dos benefícios na Agência está na média de um salário mínimo para toda a população.

Na Argentina, a política de Seguridade Social gerencia todos os benefícios previdenciários, aposentadorias e pensões para os trabalhadores previstos em lei. O escritório da Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) de Bernardo Irigoyen atende, em média, cento e dez atendimentos por dia. Em relação aos critérios de acesso exige-se residência e tempo de permanência no país, aportes de contribuição conforme o serviço de proteção social. Atendem todos os tipos de trabalhadores, até os que estão desempregados, que estão recebendo o salário do seguro-desemprego.

Tanto no Brasil quanto na Argentina, em relação aos critérios de acesso, exige-se a contribuição prévia do trabalhador. Os benefícios que não exigem contribuição o usuário deve atender os requisitos legais, ou seja, apresentar os documentos necessários para cada benefício.

Em Dionísio Cerqueira, identifica-se os seguintes problemas: número elevado de pessoas para serem atendidas diariamente; detecta-se na grande mídia uma tendência a desvalorizar os serviços da previdência pública, com o fim de privatização; observa-se a presença de escritórios de advocacia e agenciadores que intermediam os trâmites para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Aposentadoria para Segurado Especial; identificam-se casos de pessoas que residem temporariamente no Brasil para obter a concessão do benefício, retornando ao país vizinho após tal concessão.

Ainda segundo o gestor, os principais problemas em relação aos serviços prestados relacionam-se com:

1) Sistema de Informática defasado e arcaico, que não realiza o cruzamento de alguns dados e alguns procedimentos que poderiam ser realizados pelo autoatendimento;

2) Pouco investimento em tecnologia, dificultando o serviço e deixando o sistema operacional muito lento;

3) Equipe profissional reduzida;

4) Excesso de rotina e de procedimentos, que poderiam ser eliminados tanto para o servidor, como para melhorar o atendimento ao usuário (desburocratizar processos, simplificar);

5) Sobrecarga de trabalho e demora no despacho dos processos (financeiramente o usuário não têm prejuízo, pois a partir do momento que a pessoa liga e agenda o atendimento, o benefício vai ser pago a partir daquela data, com correção);

6) Não há abertura de concursos públicos;

7) Demandas solicitadas não são atendidas, não chegam às instâncias responsáveis;

8) Falta de leis mais claras para a concessão dos benefícios;

9) Previdência como política de Governo e não política de Estado;

10) Facilidades e brechas do sistema previdenciário brasileiro para entrada de "processos legais", mas com fraudes na sua materialização;

11) Demora nos processos de cancelamento de benefícios dos processos denunciados, devido as fraudes na sua materialização, a qual será averiguada somente depois de uma denúncia;

12) Não realização da revisão do BPC.

Em Bernardo de Irigoyen os principais problemas em relação ao atendimento ao usuário é o número elevado de pessoas para serem atendidas diariamente. No que diz respeito aos problemas em relação aos serviços prestados, são os seguintes: 1) Equipe reduzida; 2) Fila de usuários aguardando pelo atendimento; 3) Falta de energia elétrica (corte de energia elétrica); 4) Demora na agilidade dos processos os quais dependem da atividade dos usuários (três a quatro meses de espera ou mais); 5) Sonegação de impostos, por isso o governo aumentou a fiscalização; 6) Devido à Lei da Moratória (Lei n. 24 476/2009/2010 e Lei n. 26 970/2014) – e o elevado número de beneficiários, está havendo a revisão de aposentadoria, uma fiscalização para verificar se as pessoas beneficiárias estão morando em território argentino.

Os gestores informam não existir e não ter conhecimento sobre proposta de integração na política previdenciária entre os dois países. Na área previdenciária é possível apenas haver cooperação diante do que permite as legislações específicas de cada país ou através de Acordos, Convênios entre ambos os países. Porém, as que existem tratam de legislações para trabalhadores formais e que estão em conformidade com a lei.

Sobre a demanda de usuários residentes no país vizinho ou residentes no município, no Brasil aponta-se que não há esta demanda, por que os não nacionais não se apresentam como tal, mas sim como brasileiros residentes no país. E no caso dos brasileiros residentes em território argentino, informam residir também no Brasil. Contudo, o gestor afirma que mediante os atendimentos identificam esta demanda, sendo os serviços mais procurados a concessão do BPC e Aposentadoria para Segurando Especial – Aposentadoria Rural. Os processos estão corretos perante a legislação brasileira, contudo a materialização dos processos foi esquematizada para não nacionais obterem acesso ao sistema, orientados por advogados e agenciadores. Há um elevando número de BPC pela facilidade de acessar o sistema e brechas na legislação. Dionísio Cerqueira apresenta um percentual de 10% acima da média nacional de concessões de BPC e a quantidade de benefício rural não bate com a quantidade da população rural do município.

Todos os processos de benefícios que estão dentro das normativas legais brasileiras vão ser incluídos no sistema do INSS e somente através de alguma denúncia (sendo a maioria delas realizadas pelos próprios familiares), será averiguado o caso e serão tomadas as devidas medidas para apuração administrativa. Os casos são encaminhados para a Gerência Executiva para tomar as medidas cabíveis, para a Controladoria Geral da União (CGU) para uma ação civil, que informa a Polícia Federal para ações penais. Somente após este processo o benefício será cancelado.

Na Argentina, os não nacionais residentes em território argentino buscam ser atendidos, mas muitos não conseguem acessar o sistema devido aos documentos exigidos. É necessário o Documento Nacional de Identidade (DNI) e para isso necessitam residir e permanecer e na Argentina. Sem o DNI, não consegue acessar ou receber os benefícios. Portanto, existe pouca demanda - apenas brasileiros com vínculo familiar argentino ou argentinos que residem no Brasil, mas não podem atender, por que estes não possuem os requisitos para serem atendidos. Existe a tentativa de burlar o sistema, contudo o sistema previdenciário argentino não permite tais brechas. Apenas se estiverem legalizados e residindo no país conseguem acessar o sistema previdenciário.

Os motivos que levam os usuários residentes no país vizinho a buscarem atendimento nas cidades estudadas está relacionado às condições objetivas de vida, necessidades sociais, falta de renda, trabalho informal, beneficiar-se duplamente para obtenção de uma maior renda, pelas facilidades e brechas do sistema previdenciário brasileiro para entrada de "processos legais", mas com fraudes na sua materialização. Segundo os gestores, deveria existir um Acordo, um Convênio entre os países para regularizar esta situação. Deveria existir um sistema para verificar se há benefícios duplicados, pessoas acessando o sistema previdenciário argentino e o brasileiro ao mesmo tempo, assim, evitar-se-ia o corte dos benefícios e as fraudes. Na Argentina, atualmente está se institui uma equipe do ANSES (em Buenos Aires) para realizar a fiscalização e o controle dos casos.

Quanto aos requisitos para o atendimento aos residentes no país vizinho, no Brasil devem estar em conformidade com a legislação previdenciária e na Argentina são exigidos documentação, legalização e residência permanente de vinte anos no país. Ainda, na Argentina há o controle através dos processos de migrações, portanto é necessário o comprovante de migração, o qual só poderá ser emitido em Buenos Aires. Para aposentadoria são necessários contribuição por trinta anos, idade de sessenta e cinco anos para homens e sessenta anos para as mulheres. Para pensão universal, são necessários vinte anos de residência (talvez seja a mais procurada e que as pessoas tentam burlar, pois não exige contribuição, mas há fiscalização com relação ao tempo de residência no país). Neste sentido não atendem, ou não há procura de brasileiros residentes em território brasileiro, por que estes não possuem os requisitos para serem atendidos no país.

Em ambas as cidades gêmeas não tinham conhecimento de levantamentos estatísticos ou mapeamento sobre atendimento de residentes no país vizinho. Também não possuíam informação de benefícios cancelados para não nacionais. Para obtenção de tais dados seria necessário consultar outras instâncias dentro do sistema previdenciário.

A política previdenciária em ambos os países, por ser uma política contributiva, através do trabalho formal, elimina muitos trabalhadores que estão na informalidade de ter acesso aos direitos previdenciários. Predomina o controle do acesso através dos requisitos para acessar os benefícios. E diante dos benefícios onde não são exigidas contribuições, os trabalhadores buscam acessar o sistema. Dentre todas as políticas, a Previdência apresenta maior controle e fiscalização dos serviços. Entretanto, é necessário discutir a questão do trabalho e as condições de trabalho das pessoas que vivem nestas regiões. Cabe ressaltar que algumas regiões fronteiriças apresentam baixo IDH, pouco desenvolvimento econômico e social, alto índice de trabalho informal e de desempregados. Isso constitui um efeito de grande importância para os próprios indivíduos implicados, por subtrair alguns direitos trabalhistas e previdenciários, mas também para o governo, na medida que diminui a receita da previdência social.

CONCLUSÃO

Apontamentos sobre a realidade fronteiriça

Parque da Integração entre Bernardo de Irigoyen (Arg) e Dionísio Cerqueira (Bra)
Foto de Pertile

Conclusão

Apontamentos sobre a realidade fronteiriça

A cidadania social nas regiões de fronteira é um tema com inserção recente nas agendas governamentais e não governamentais e expressa uma variedade de sentidos decorrente da postura ética e política dos sujeitos coletivos envolvidos com seu alcance, garantia e fruição. Constata-se, compreensivelmente, a centralidade do debate sobre os aspectos políticos inerentes à ampliação e garantia dos direitos sociais, visto seu impacto direto sobre o ponto nodal das políticas públicas de corte social, ou seja, a universalidade da proteção social.

O diagnóstico sobre a institucionalidade da proteção social nas fronteiras foi elaborado obedecendo as dimensões relacionadas a concretização das políticas sociais elencadas inicialmente, e que orientaram a coleta dos dados, a saber, a dimensão jurídico-administrativa, compreendendo as normativas do MERCOSUL, os acordos bilaterais ou multilaterais para as áreas privilegiadas para o estudo; a dimensão orgânico-ministerial, incorporando a estrutura dos ministérios e instâncias do poder executivo nacional, estadual e local, e a dimensão substantiva, incluindo um breve contexto das cidades gêmeas, os serviços prestados, a configuração e incorporação da demanda de usuários nacionais e não nacionais, incluindo os desafios e proposições com vistas a ampliar a cidadania social na região estudada.

Em termos gerais, a primeira observação, ao se comparar o contexto dos países e o impacto na região fronteiriça, é a assimetria em termos de área geográfica, população, economia e divisão jurídico-administrativa, entre outros aspectos. A área geográfica determina a maior ou menor distância da linha da fronteira dos centros administrativos federais e de centros urbanos com equipamentos de proteção social e saúde mais qualificados e adequados. Devido a este fato, é observada uma desigualdade territorial em relação à cidadania social, sendo este um aspecto a ser pensado em termos de proposições e estratégias, através do fomento à cooperação entre os países na linha fronteiriça ou em investimentos para reduzir o déficit de equipamentos e recursos.

A ocupação populacional dos países é uma variável a pesar nas análises e diagnósticos sobre fronteira, visto que em um país com população indígena expressiva como o Paraguai, de densidade populacional centrada majoritariamente na capital, caso do Uruguai, e ainda a baixa densidade de população na linha da fronteira, caso de Argentina e Brasil, têm consequências na formulação e decisão sobre políticas públicas para a região.

A divisão jurídico-administrativa, ou seja, como se apresentam as organizações públicas, é outro componente estrutural a ser levado em conta na definição de ações prioritárias. Um país com uma organização ministerial mais centralizada ou descentralizada, com níveis de competência distintos entre os entes subnacionais e formas de envolvimento da população nos debates para formulação de agendas públicas, implicam em formas de abordagens diferenciadas no que se refere a iniciativas estratégicas.

Estes aspectos, distintos em conjunto, ao fim e ao cabo, se traduzem inúmeras vezes em iniciativas locais, além da diplomacia formal, situando-se como a paradiplomacia verificada neste estudo, expressa nos acordos informais realizados entre gestores e profissionais das cidades gêmeas. Estes acordos paradiplomáticos, decorrentes da articulação tanto de governos subnacionais como de entidades privadas, têm significado a expansão das iniciativas externas dos países e incidido sobre ações no campo da proteção social e atividades culturais e econômicas (BEPI, 2016).

Entretanto, impacta com maior rigor, no plano local, a cultura política dominante no país e, consequentemente, nas suas fronteiras, compreendo o patamar de cidadania civil e social vigente expresso na igualdade e justiça como valores a serem perseguidos. Neste estudo, confirmados por outros realizados, os atores locais são os elementos-chave para o êxito, fracasso, alcance e direcionamento para os valores de igualdade e justiça. A forma como estes atores articulam as forças políticas na resolução dos problemas locais parece ser um dos determinantes centrais a ser levado em conta ao se pensar em propostas de ação em cidades gêmeas.

5.1 Dimensão jurídico normativa[21]

Como primeiro passo em direção à cidadania social, ressalta-se a relevância da Decisão CMC Nº 18/99, ao dispor sobre o trânsito transfronteiriço. Entretanto, a lentidão em sua efetivação, devido à necessidade de acordos bilaterais entre os Estados Partes, não concorreu para efeitos positivos no campo social em determinadas áreas, principalmente na proteção social e saúde. Por exemplo, para a fronteira Argentina/Brasil, a decisão foi internalizada no Brasil pelo Decreto 8.636, de 13 de janeiro de 2016. Na fronteira Brasil/Uruguai, o Decreto 5.105, que normatiza o acordo na ordem jurídica brasileira, é de 14 de junho de 2004. Mesmo assim, a Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço – CTV, prevista neste acordo, não é mencionada pelos gestores e profissionais, neste e em outros estudos, como facilitadora do livre trânsito, exceto pelos entrevistados no

21. Conforme anunciado anteriormente, as normativas relacionadas ao MERCOSUL foram obtidas no site http://www.mercosur.int/innovaportal/v/4059/2/innova.front/normativa-y-documentos-oficiales entre agosto e setembro de 2017. Observa-se que decisões e recomendações coletadas foram unicamente as concernentes à proteção social, saúde, educação e previdência social.

Uruguai. Identificou-se que a população economicamente vulnerável, ao buscar serviços de saúde e proteção social nas cidades vizinhas, encontra dificuldades em obter este documento, uma vez que há a exigência de alguns requisitos difíceis de serem cumpridos, como o comprovante de residência. Anteriormente havia a cobrança de uma taxa, suprimida após negociações nos Encontros de Integração de Fronteiras, promovidos pelo Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai entre 2006 e 2009.

As decisões e recomendações do MERCOSUL e os acordos bilaterais foram mencionados apenas pelos entrevistados da fronteira no Uruguai, o que sinaliza para a insuficiência de informações que poderiam suscitar ações locais para ampliar e garantir serviços para os nacionais e os não nacionais.

As normativas existentes, do MERCOSUL e dos Acordos Bilaterais, que têm como objeto a educação, tiveram maior êxito, através das Escolas bilíngues ou trilíngues, da educação técnica, da similitude entre os critérios de acesso à educação básica e média, na ênfase em atividades culturais integradoras, na ausência de critérios para acesso (é exigido apenas o histórico escolar) e especialmente na universalização do atendimento. Destaca-se que as normativas de educação são uma das mais antigas no bloco, datando de 1994 e 1996. A concretização destas normativas parece ser decorrente de uma predisposição dos gestores na região fronteiriça para cooperação e, em alguns casos, de integração na política de educação, especialmente na fronteira entre Brasil e Uruguai. Tal predisposição, ainda que não seja intencional e consciente, pode ser identificada nas falas dos sujeitos entrevistados da pesquisa e na utilização de instrumentos legais, criados no âmbito do MERCOSUL, como os parâmetros de equivalência para harmonizar os sistemas educacionais. Os gestores de educação, com raras exceções, manifestam a expectativa de resguardar a educação como um direito de todos, evidenciando a centralidade dessa política no âmbito das regulamentações institucionais do MERCOSUL, como um direito universal e de aplicabilidade imediata, como uma meta a ser seguida, ainda que se considere as disparidades - econômicas, culturais e regionais - entre as cidades gêmeas e os países.

Dois acordos destacam-se entre Brasil e Uruguai: o Acordo sobre Localidades Vinculadas e o relativo à regulação para fixação de residência, ressaltados favoravelmente pelos gestores das cidades gêmeas do Uruguai. A regulação para fixação de residência na linha da fronteira não pode ser pensada de forma similar a uma transferência residencial de média e longa duração em outros espaços nacionais. A população vulnerável economicamente e setores populacionais da classe média da região estudada fixam residência onde o preço do aluguel dos imóveis é menos oneroso, mudando-se para outro lado da linha fronteira quando há uma elevação de preços no local de residência. Este fato leva a inúmeras consequências nos demais setores, ou seja, na educação, a transferência frequente das crianças é uma das explicações para a evasão escolar na tríplice fronteira, relatada por

todos os entrevistados; na saúde, interfere no acesso aos sistemas sanitários e leva ao abandono de tratamento de doenças crônico-degenerativas ou infecto-contagiosas, que exigem um acompanhamento contínuo. Esta última consequência é agravada pela fragilidade de ações cooperadas entre os sistemas locais de saúde no quesito referência e contrarreferência. Esta fragilidade se deve, na maior parte das situações, face a alterações políticas nos governos locais, principalmente nas cidades brasileiras.

A inexistência de acordo sobre trânsito transfronteiriço com o Paraguai, coloca este país em situação desvantajosa em relação aos demais, ocasionando situações problemáticas, especialmente na região da tríplice fronteira, pois quando a Ponte da Amizade é fechada como estratégia de protesto por razões diversas, impossibilita o acesso de trabalhadores dos dois lados da fronteira.

Chama a atenção, a partir de 2010 até 2015, a forte ênfase das normativas relacionadas ao setor de proteção social, entendida aqui em seu sentido amplo, indo desde a proteção à segurança migratória, acesso à justiça, cuidado com a criança e ao adolescente, redução da desigualdade, violência de gênero e proteção ao trabalho infantil, tráfico de mulheres e crianças e garantia dos direitos humanos. Estas decisões e recomendações coincidem com um período em que estes temas tiveram grande visibilidade e foram incluídos nas agendas governamentais nacionais, o que parece ser decorrência de dois fatos. A movimentação intensa de organizações da sociedade civil e a abertura de governos nacionais dos Estados Partes para inclusão destes temas na agenda pública.

Documentos elaborados para favorecer a equiparação de direitos no espaço do MERCOSUL, como o Estatuto da Cidadania e o Plano Estratégico de Ação Social, não foram pontuados pelos entrevistados, o que sinaliza para seu desconhecimento. Nesta linha, uma avaliação do resultado efetivo destes acordos e documentos, com a cooperação das cidades gêmeas, seria extremamente oportuna.

5.2 Dimensão orgânico-ministerial

Uma primeira observação sobre esta dimensão é a forma distinta de organização pública nacional na proteção social nos países do bloco, com impactos significativos na região fronteiriça. A distinção é notadamente evidente desde os pressupostos que orientam as ações até as institucionalidades construídas a partir dos mesmos.

Uma outra questão relevante para a ampliação da cidadania social é o nível de competência dos entes federados subnacionais para estabelecer ações bilaterais, as quais esbarram em dificuldades de toda ordem, especialmente as relativas a formas de pagamento de serviços prestados em outro país, a existência de acordos informais que não têm

continuidade pela impossibilidade de formalização pelos municípios e departamentos, com exceção da Argentina, os trâmites burocráticos para prestação de serviços de profissionais. Em decorrência desta impossibilidade, as experiências de cooperação com possibilidade de se firmarem e garantir a sua continuidade são interrompidas ao sabor das mudanças nos quadros gestores, como ocorreu em Bernardo Irigoyen, Dionísio Cerqueira e Barracão. Esta experiência partiu de iniciativas de profissionais de saúde e antecipava uma cooperação mais efetiva. Cessou por ocasião da troca do gestor de Dionísio Cerqueira, embora parece que a ideia original tenha permanecido e atualmente as cidades desta região fronteiriça estão com outra iniciativa a ser acompanhada que é a do Consorcio Intermunicipal de Fronteira[22].

Um segundo aspecto é a constatação da distância entre a intencionalidade dos acordos e o desconhecimento dos trâmites e situação legal dos mesmos nos países, em decorrência de ausência de mecanismos de informação mais ágeis, aliado à distância da linha de fronteira das capitais. Este hiato tem uma contrapartida a partir das cidades fronteiriças, evidenciada na fala dos gestores da não incorporação de suas demandas pelas agendas governamentais. Há que observar-se que as requisições constadas pelas cidades em linha de fronteira, muitas vezes destoam do que é articulado entre os países, sendo que a institucionalização de políticas coordenadas e harmonizadas, na região de fronteira, exigiria um espaço comum de debates. O nível de integração entre as cidades gêmeas é distinto, sendo que, por exemplo, em Rivera e Santana do Livramento, pela história de cooperação, viabiliza avançar em mecanismos de cooperação, enquanto em outras cidades haveria que se pensar em harmonização de alguns serviços, como ocorre na área da educação, que é o setor no qual a harmonização é mais efetiva.

A educação é a área onde se identifica a convergência entre os princípios orientadores e a perspectiva inclusiva da população nacional e não nacional nos sistemas de ensino. O que não significa a ausência de crianças e jovens sem acesso à educação formal como consequência de desigualdades territoriais (população rural), econômicas (ausência de recursos de infraestrutura e custeio para as instituições de ensino) e questões étnicas (população indígena). Estas desigualdades devem ser repensadas nos planos nacionais devido aos seus desdobramentos futuros. Mesmo assim, parece ter sido a área de maior convergência de resultados positivos entre os países.

Em todos os países do bloco, os níveis de educação compreendem a educação pré-primária, a educação fundamental e a educação superior, sendo responsabilidade do governo central a reitoria do sistema. Destaca-se, nesse âmbito, a preocupação do governo paraguaio com a educação bilíngue, favorecendo, desta maneira, a população indígena e preservando os valores culturais do país.

22. Esta experiência é brevemente analisada em outro tópico deste informe.

A área da saúde apresenta aspectos interessantes, como uma identidade de princípios em relação à ser de preocupação dos governos nacionais o direito à saúde como um direito à vida, o atendimento universal entre nacionais e não nacionais em situações de urgência e emergência e, via de regra, um atendimento inicial na atenção básica, mesmo que, após este primeiro atendimento, se encaminhe a pessoa para o seu Estado nacional em casos de não residentes. Parece ser a área mais complexa em relação à forma de organização político-administrativa dos serviços oferecidos, o que impacta, consideravelmente, em iniciativas de cooperação transfronteiriça. No Uruguai, se inicia uma descentralização paulatina dos serviços para os níveis subnacionais, enquanto no Brasil, a prestação de serviços é de responsabilidade dos municípios, com algumas exceções para tratamento de alta complexidade e insumos farmacêuticos. Na Argentina, embora o sistema seja considerado universal, há um programa não contributivo mantido pelo setor público assegurando o atendimento materno-infantil e acesso aos medicamentos essenciais (JACQUIER, CENTENO, s/d). Ainda, os trabalhadores do setor formal e do setor público nacional contam com a cobertura de instituições de seguridade social – as obras sociais. No Paraguai, há a convivência de serviços oferecidos pelas instâncias nacionais e municipais e o setor público subdivide-se entre o *Ministério de Salud Pública y Bienestar Social* (MSPyBS), o Intituto de Previsión Social (IPS), a Sanidad Militar, a Sanidad Policial, a Universidad Nacional de Asunción, Itaipú Binacional e Yacyretá (BEJARANO, 2011). Esta fragmentação concorre para o resultado pouco efetivo, embora a legislação que regula o setor aponte possibilidades de superação.

Ademais das distinções acima indicadas, há, no setor saúde, uma heterogeneidade decorrente do tamanho das cidades e da capacidade instalada de serviços. As cidades que conformam a Fronteira Trinacional, Posadas, Santana do Livramento e Rivera têm maior densidade populacional, oferta de serviços mais especializados, enquanto nas demais cidades, de médio e pequeno porte, observa-se um déficit de atenção em todos os níveis, precariedade de recursos humanos e de fatores, que para Mazzei (2013) são condicionamentos básicos para se pensar a prestação de assistência pública em saúde.

A maior discrepância identificada na linha da fronteira encontra-se nas premissas e estruturas de proteção social. Na Argentina, a proteção social focaliza as vulnerabilidades por situação de pobreza, gênero e idade. A fragmentação da atenção começou a ser atenuada a partir da criação, em 2002, do Ministério de Desenvolvimento Social, com três linhas principais de ação: economia social, política alimentar e vulnerabilidade familiar. Segundo Lucero (2017), distingue-se nas últimas décadas duas diferentes estratégias de intervenção do Estado no âmbito da proteção social. A primeira dirigida aos trabalhadores desempregados e suas famílias, combinando de maneira particular a questão do Trabalho e da Assistência Social, sendo o maior destaque o *Plan Jefes y Jefas de Hogar*, desenvolvido entre 2002 e 2009.

Uma segunda tendência aparece em meados da década de 2000, com a implementação de

> *intervenciones en las que instituciones creadas bajo la lógica del seguro social, se transforman para incluir entre sus destinatarios a trabajadores informales y desocupados. Tal es el caso de la Asignación Universal por Hijo (AUH en adelante), que tendrá un alcance e impacto considerable.* (LUCERO, 2017)

No Brasil, a proteção social organiza-se como um direito da população que dela necessitar, organizando-se de acordo com legislação específica instituída em 2005, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS organiza as ações em duas áreas: i) Proteção Social Básica, que desenvolve programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação social vulnerável; e ii) Proteção Social Especial, dividida em média e alta complexidades, com programas, projetos e ações junto a famílias, com direitos violados devido a abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros. Enquanto um Sistema é constituído pelas instâncias nacional, estaduais e municipais, sendo de competência deste último a materialização das proteções legais, organizados por dois níveis de complexidade. A partir de 2009, com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109/CNAS, de 11 de novembro de 2009, estrutura-se em nível nacional, estadual e municipal o sistema de Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidades (PSE). O primeiro é o responsável pela proteção na área de vulnerabilidade e risco social através de dois programas: Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF) e Gestão Territorial da Rede Socioassistencial de Proteção Social Básica, e o segundo atende a situações de direitos violados (crianças e adolescentes em medidas socioeducativas, população de rua, etc.).

No Paraguai, a proteção social mantém uma perspectiva focalizada na população pobre e indígena. Mantém, à semelhança dos demais países, programas de transferência de renda para a população vulnerável (situação de pobreza e idosos) e ações voltadas à redução do trabalho infantil. Desenvolve grande parte de suas ações no sentido de complementar a atenção em saúde.

No Uruguai, a proteção / assistência social tem sua ênfase atual na *Tajeta Uruguay Social*, com vistas à transferência de recursos direcionadas principalmente para as pessoas e famílias que possuem maior dificuldade de acesso ao consumo básico de alimentação e outros artigos de primeira necessidade. Mantém, ainda, Programas relativos à questão de gênero, crianças e adolescentes, e idosos.

Sobre a dimensão orgânico-ministerial ressaltam-se, ainda, as iniciativas do Uruguai para o fomento de ações cooperadas. O governo uruguaio, a partir dos acordos firmados entre Brasil e Argentina, impulsionou a efetivação dos mesmos imprimindo uma nova institucionalidade à sua política de fronteira. Em 2012, o Ministério de Desenvolvimento

Social (MIDES) implementou, na órbita da *Dirección Nacional de Gestión Territorial* (DNGT), a Unidade Temática de Fronteira (UTF). Estas Unidades foram criadas como objetivo de "*aportar a la construcción de un abordaje MIDES que contemple las especificidades de las regiones de frontera, identificando temas de agenda específicos y contribuyendo a la construcción de respuestas a los mismos*" (MIDES; DGNT, 2017, p. 5). Com o propósito de aplicar tal perspectiva nas suas ações, a UTF aborda temas de proteção social, em articulação com outras instituições do Estado, definindo como linhas orientadoras a promoção e o fortalecimento dos espaços de articulação binacional e o fortalecimento da representação do MIDES na coordenação interinstitucional em relação a fronteiras e migrações (MIDES; DGNT, 2017).

5.3 Dimensão substantiva[23]

Um dos pontos essenciais observados a partir das entrevistas é o escasso conhecimento dos Acordos e Tratados, tanto os do MERCOSUL quanto os binacionais/trilaterais. Na esteira desta observação, também pode ser lembrada a dificuldade dos entes subnacionais, com exceção da Argentina, de estabelecerem acordos formais, permanecendo a forte ênfase, em alguns municípios, de acordos informais, instituindo-se a paradiplomacia como forma de resolver demandas urgentes e inadiáveis. Entretanto, há também o reconhecimento da fragilidade dos acordos informais, sujeitos a serem interrompidos face a alterações no poder local, estadual ou nacional. Esta alteração foi mencionada com frequência e indicados os retrocessos ocasionados tanto em termos locais como nacionais, produzindo interrupções de projetos de porte binacional aprovados para serem realizados nas fronteiras, que proporcionaram e proporcionariam ampliação da cidadania social, sendo referidos com ênfase pelo setor educacional na região de Santana do Livramento e Rivera.

Do lado da demanda da população para as áreas da saúde e assistência social, transparece a questão das barreiras geográficas presentes na delimitação das fronteiras (matas, rios sem pontes, utilização de balsas para acesso aos municípios dos países vizinhos) que influenciam as opções para atendimento. Esta afirmação se confirma ao verificar-se a situação de Guaíra e Salto do Guairá, pois mesmo sendo cidades gêmeas, estas não estabelecem diálogos para a integração devido à dificuldade de acesso de uma cidade à outra. Neste contexto, a referência dos não nacionais para acesso à proteção social é a cidade de Mundo Novo, no Mato Grosso do Sul, por possibilitar acesso terrestre, e não Guaíra, no Paraná. Ainda em relação à demanda da população para as áreas objeto deste estudo, todas as cidades da linha de fronteira, em maior ou menor grau, atendem à população transfronteiriça dada a mobilidade pela busca de atendimento. Há, ainda, uma nova requisição a partir da corrente migratória dos últimos anos, constituída por

23. As indicações deste item foram retiradas exclusivamente das entrevistas com gestores e atas das Comissões de Fronteiras.

outras nacionalidades, até então não presentes nos municípios da linha de fronteira. São migrantes de distintas nacionalidades que mantém residência passageira ou permanente nos municípios pesquisados e buscam especialmente as áreas de proteção social e saúde. Um aspecto importante identificado é a intencionalidade presente entre os gestores em implementar as políticas de saúde, educação e proteção social na perspectiva dos direitos humanos, reconhecendo especialmente a relevância de ações educativas e protetivas. Nessa linha identificam-se esforços concretos dos países na área da educação e proteção a criança e adolescente, especialmente na fronteira do Uruguai com a Argentina e Brasil. Um exemplo desta intencionalidade, evidencia-se nas ações de integração desenvolvidas pelas equipes responsáveis pelo encaminhamento de situações relacionadas a este público. O *Instituto del Ninõ y Adolescente* do Uruguai e o Conselho Tutelar brasileiro, em Rivera e Santana do Livramento, respectivamente, estabeleceram entre si acordo informal entre os profissionais das duas instituições, o que permite resolver as questões que envolvam alguma demanda da cidade gêmea vizinha.

Destacam os gestores e profissionais, a importância de conhecer a organização dos Estados Partes em relação à estrutura e conformação dos sistemas de proteção social dos mesmos, no sentido de estudarem possibilidades de estabelecerem ações transfronteiriças e protocolos de atendimento. Especialmente, porque, no âmbito assistencial e da proteção social há um déficit de recursos para o atendimento nas fronteiras, principalmente junto a minorias étnicas e populações vulneráveis e em situação de risco social. Este déficit é pontuado por alguns gestores afetando a capacidade de atenção à demanda relacionada as unidades de serviços da Proteção Social Básica, tanto dos nacionais como dos não nacionais, notadamente em Santana do Livramento. A rede assistencial instalada conta atualmente com apenas dois Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), porém limitado na cobertura total de seu território, não havendo uma investigação para determinar a demanda real da área urbana e rural. Assim, devido à fragilidade da rede, os cidadãos fronteiriços, mesmo com documentação regularizada, podem não ter suas necessidades sociais atendidas pela ausência de infraestrutura do município em que se reside.

Deve-se atentar, ainda, sobre a situação da população economicamente vulnerável, fortemente influenciada pelas crises econômicas e políticas vivenciadas pelos países, tanto em nível nacional como local. Tais crises alteram a dinâmica na região da fronteira e fomentam a migração transfronteiriça na busca por ações e serviços de proteção social / assistência social e saúde. Duas ordens de determinações contribuem para agravar a questão nestas áreas. A primeira causadora do trânsito transfronteiriço nos municípios pesquisados é a inexistência de serviços públicos de saúde para absorção desta demanda e a existência de atendimento público no município fronteiriço. A segunda é a ausência de parâmetros para estruturação da política de assistência social em alguns dos municípios pesquisados face à inexistência de um sistema nacional que oriente e estruture esta

modalidade de atenção para atendimento de particularidades que ocorrem em municípios fronteiriços. Por esta razão, as ações de saúde e assistência social são fragmentadas e os serviços pulverizados, ampliando os processos de exclusão social.

Nos municípios de Foz de Iguaçu, Ciudad del Leste, Guaíra, Salto do Guairá a questão indígena desponta como centralidade no âmbito da assistência social. Entretanto não foram identificadas ações específicas nesta área.

No setor de educação, a evasão escolar foi referenciada com frequência. Embora existam ações para seu enfrentamento, ainda persistem os altos índices de evasão no ensino fundamental. Uma das explicações para o sucesso relativo destas iniciativas é a situação de extrema pobreza em que vivem as famílias, que utilizam o trabalho infantil para complementar o orçamento familiar; outro fator explicativo é a migração interna e externa a que se submetem essas famílias em busca de melhores condições de vida face as crises econômicas e políticas.

As controvérsias em relação aos critérios de acesso de nacionais e não nacionais aos serviços no campo da saúde e proteção social foram frequentes, o que sinaliza divergência entre os gestores quanto ao grau de universalidade a ser obtido, embora afirmem, em plano discursivo, que o direito deve ser universal. Aparece como um indicativo para a solução desta questão, a urgência de debates e interlocuções entre os municípios favorecendo aos gestores apreender a dinâmica da organização social das fronteiras, identificando pontos comuns que poderiam viabilizar protocolos de atendimento comuns. Tal medida teria um impacto positivo entre a população demandante ao se reconhecer que esta dinâmica conforma um espaço territorial para além dos limites nacionais que integra diversos fenômenos sociais, econômicos, culturais, políticos e jurídicos.

As falas dos gestores de saúde das cidades gêmeas apontam para a predisposição para integração, ainda que seja por meio de pactos, protocolos, acordos formais ou informais para debaterem e planejarem ações conjuntas no enfrentamento e combate das endemias, surtos de doenças difíceis de serem combatidas como dengue, leishmaniose, tuberculose, raiva, entre outras. Essa predisposição para integração é limitada pela inexistência de provisão orçamentária para custear as ações e serviços de saúde destinadas aos não nacionais, afirmação reiterada inúmeras vezes. Este fator limitante foi atenuado pela gestora de saúde de Foz do Iguaçu ao indicar estar em fase de planejamento uma unidade de Saúde de referência para atendimento aos turistas e estrangeiros. Contrariamente, em Guaíra foi instituído, a partir de 2015, o Cartão Cidadão para identificação dos nacionais residentes no município com acesso ao SUS, para diferenciá-los dos estrangeiros. Para os últimos, o Cartão SUS é bloqueado logo após o atendimento no sistema local de saúde. Situa-se, esta iniciativa, como uma estratégia para evitar a ampliação da demanda

e consequente e oneração do município, inibindo o acesso aos não nacionais ao usufruto de ações e serviços de saúde não caracterizados como urgência e emergência.

Em relação à integração na área da saúde foi mencionada a experiência iniciada pela Universidade Federal de Pelotas, que há alguns anos implantou em Santana do Livramento o Centro de Estudos do MERCOSUL por meio do Programa de Convergência Estrutural do MERCOSUL, o qual previa a instalação de um Centro de Saúde Binacional, proposta que não teve continuidade e a sede deste centro encontra-se atualmente desativada. Estas e outras iniciativas do gênero poderiam ser retomadas considerando o potencial de integração decorrente para ampliar os direitos nesta área. Como evidência de experiência inovadora na área da saúde, na mesma região fronteiriça é a formação trilateral aos servidores brasileiros e uruguaios através do Programa de Formação em Saúde Pública para a Área de Fronteira Brasil-Uruguai, com professores da Escola de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, e Universidad de la República do Uruguai (UDELAR). O Programa é financiado através de cooperação trilateral entre os Ministérios de Saúde do Brasil e Uruguai, e Agência de Cooperação Técnica do governo alemão, com o objetivo de fortalecer serviços de vigilância em saúde e ênfase na vigilância do HIV/AIDS. A intenção, segundo a fala do gestor, é construir uma Política Pública de Saúde na área da vigilância sanitária que seja adequada à realidade entre Brasil e Uruguai.

A questão previdenciária foi mencionada com ênfase sendo as principais questões levantadas relacionadas as diferenças burocráticas dos países, implicando em maior ou menor centralidade para resolução de situações de fronteira devido as dimensões geográficas e populacionais dos países. Como exemplo desta dificuldade, um entrevistado citou que para resolver uma situação na fronteira, no Brasil, é preciso passar por cinco instâncias de chefias, enquanto no Uruguai é encaminhada diretamente para o Banco de Previsão Social, obtendo-se uma decisão final de forma rápida. Ainda em relação à Previdência Social identificou-se que o principal entrave na atenção aos usuários é a lentidão e/ou falta de regulamentação dos acordos bilaterais nos países, em que pese a melhoria ocorrida nos últimos nove anos. Mencionam, ainda, o fato do Brasil não implementar normativas para viabilizar os acordos bilaterais firmados fazendo com que, consequentemente, as pessoas vulneráveis sejam as mais afetadas. Destaca-se que esta observação não se refere unicamente à previdência social, mas também à área da saúde e proteção social, com algumas exceções. Pode-se inferir que embora haja acordos entre os países para reger a efetivação dos benefícios de fronteiriços, percebe-se uma relativa falta de clareza sobre como, na prática, garantir os direitos previdenciários, devido à grande incidência de situações com particularidades específicas, que demandariam normatizações muito detalhadas.

A relevância dos acordos, quando internalizados na ordem jurídica dos países e acompanhados de normativas nacionais que materializem os mesmos, é a sua possibilidade

de atenuar as relações interpessoais observadas entre as populações fronteiriças, que "são ambíguas, por vezes contraditórias, e refletem, de certa maneira, as assimetrias sociais e econômicas locais e entre os países" (DESIDERÁ NETO; PENHA, 2016, p. 37). O que se quer afirmar é o potencial normativo dos acordos e normativas, alterando padrões de comportamento não inclusivos e excludentes observados, pois conforme indicação do Plano Estratégico de Ação Social (PEAS) e do Plano de Ação para Conformação do Estatuto da Cidadania, o desenvolvimento das regiões de fronteira pode levar à diminuição das desigualdades sociais nos níveis nacional e internacional.

Um destaque significativo refere-se às distintas preocupações identificadas nos relatos das Comissões de Fronteira entre Salto/Concordia e Posadas/Encarnación [24]. Na fronteira entre Argentina e Uruguai predominam as iniciativas no campo cultural (formação de Comissão Binacional de Esporte, Educação e Cultura para promover, coordenar e otimizar recursos), saúde (campanhas de prevenção à saúde, capacitação e jornadas bilaterais em saúde) e promoção social (economia social, fortalecimento de pequenos agricultores rurais), questões de gênero (diversidade sexual) e tráfico de pessoas, especialmente crianças e adolescentes. Na fronteira de Argentina e Paraguai (Posadas/Encarnación), a preocupação central, expressa nas iniciativas propostas, é o tráfico de pessoas, a exploração sexual de mulheres e crianças e questões de segurança nacional. Indicam, com menor ênfase, a importância de ampliar as Comissões bilaterais nas áreas de saúde, trabalho e dificuldades de tramitação de documentos dos não nacionais residentes no Paraguai para acesso aos programas de proteção social.

Concluindo, pode-se resgatar como **determinantes positivos** para se pensar a realidade da fronteira estudada:

- a intencionalidade manifesta pelos gestores de integração transfronteiriça na perspectiva dos direitos humanos, embora nem sempre acompanhada de ações concretas;

- as experiências inovadoras do setor educacional, favorecendo a construção em médio e longo prazo de uma ideologia de integração, tanto devido à relevância de ações multiescalares quanto da iniciativa dos profissionais de educação em nível local;

- a articulação institucional para o atendimento conjunto em casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, ainda que através de acordos informais identificados em várias cidades gêmeas;

- a preocupação com o tráfico de pessoas nas fronteiras internacionais, especialmente de mulheres, crianças e adolescentes;

24. Estes relatos se referem aos dois últimos anos, em reuniões realizadas em junho de 2016 e junho de 2017.

- o reconhecimento entre os integrantes das Comissões de Fronteira entre Argentina e Uruguai da importância de se ter um procedimento comum, garantindo direitos equitativos em todos as passagens fronteiriças;

- a relevância reconhecida pelos gestores e profissionais sobre a importância da documentação, com o desenvolvimento de estratégias para solucionar a questão da população sem documento de identidade, exigido para acesso a alguns benefícios sociais;

- a realização de atividades factíveis de conduzirem a uma cooperação transfronteiriça com participação da população local, como as feiras de integração, organização conjunta de festividades marcantes para a região, exposições culturais e artísticas;

- instituir mecanismos ágeis para trânsito de veículos entre fronteiras Uruguai/ Argentina, facilitando o tráfego de trabalhadores e escoamento da produção local fronteiriça.

Ademais dos aspectos positivos, foram constatadas **questões a serem superadas** para ampliação da cidadania social no MERCOSUL em áreas de fronteira:

- a distância entre o proposto nos acordos e normativas e sua efetivação em nível local tanto pelo desconhecimento dos mesmos por grande parte dos entrevistados, a exceção da fronteira uruguaia, como pela distância dos centros decisórios nacionais;

- uma certa fragilidade nos encaminhamentos do poder público federal em relação às fronteiras, à exceção do Uruguai, devido a distância dos centros decisórios e administrativos vis a vis a reduzida influência de atores locais para inserir as preocupações fronteiriças na agenda pública;

- o papel preponderante dos atores locais, governos e profissionais, como sujeitos políticos relevantes para a integração transfronteiriça, evidentes na área da educação em toda a linha da fronteira e em alguns casos como os encaminhamentos conjuntos sobre o cuidado com a criança e adolescente em situação de risco;

- a impossibilidade dos municípios fronteiriços serem abordados em termos de políticas públicas de maneira uniforme em decorrência de suas peculiaridades, o que leva a acordos informais no âmbito da paradiplomacia;

- a reduzida eficácia da integração formal (acordos e normativas) quando não acompanhada de debates que favoreçam e sua apropriação pelos atores locais e pela própria população da faixa de fronteira;

- a descontinuidade de ações exitosas em razão de crises e alterações políticas e econômicas nacionais e locais, reduzindo ou mesmo anulando processos transfronteiriços inclusivos em andamento;

- a convivência de sistemas e estruturas governamentais distintos em um mesmo espaço geográfico, exigindo dos gestores governamentais locais a implementação de ações nem sempre condizentes com o ordenamento jurídico nacional;

- as assimetrias entre as cidades gêmeas, o que inviabiliza ações para a linha de fronteira como um espaço homogêneo, e impõe a necessidade de estudos mais detalhados, de ordem qualitativa para identificar os espaços de possíveis convergências e as dinâmicas locais;

- o conhecimento superficial de iniciativas bilaterais dos Estado parte, com exceções verificadas onde há historicamente ações de integração, à exemplo da fronteira Uruguai e Brasil;

- a influência de crises políticas e econômicas na dinâmica fronteiriça, contribuindo para permanência de desigualdades sociais e de dificuldades de integração;

- a importância das iniciativas da área da educação, as quais poderiam ser replicadas em outros espaços binacionais, desde que respeitadas as particularidades locais;

- a fluidez das determinações dos Comitês de Integração devido a ausência de um ente nacional ou local para transpor as propostas para ação, com competência executiva;

- as barreiras burocráticas (exigências de documentos) como impedimento estrutural para acesso de não nacionais aos serviços e ações de proteção social, além do aspecto de financiamento dos programas de proteção social, sempre aquém da demanda identificada;

- a inexistência e inconsistência de dados sociais relacionados à população fronteiriça, nacionais e não nacionais, tornando-se um complicador a mais para o estabelecimento de planos e programas para esta área.

5.4 Sugestões

A revisão documental e bibliográfica, junto às entrevistas realizadas em cada um dos pontos geográficos selecionados, permitiram gerar uma rica variedade de observações sobre o fenômeno estudado. Os pontos seguintes se propõem a elencar uma série de indicações e linhas de trabalho possíveis, que poderiam organizar as agendas de pesquisa existentes na área, tanto no mundo acadêmico, como para aqueles que são responsáveis de tomar decisões em termos de política de integração regional em zonas de fronteira.

Gera-se, assim, uma primeira agenda de temas de trabalho, que não se pretende esgotar os assuntos possíveis, senão, como ponto de partida para posteriores ampliações e refinos.

1. Estabelecer uma agenda de pesquisa qualitativa para ampliação do conhecimento sobre a realidade da faixa da fronteira através do fomento aos grupos de pesquisa em termos de demandas regionais e locais; avaliação constante de serviços prestados nas áreas da proteção social e saúde; identificação de sujeitos políticos intervenientes no sentido de favorecer a tomada de decisões dos gestores nacionais e locais;

2. Incentivar os níveis de governo a manterem atualizados os dados colocados na web favorecendo a tomada de decisões pelos gestores e contribuindo para as pesquisas na zona fronteiriça;

3. Desenvolver estratégias de articulação mais efetiva entre os governos centrais e os municípios fronteiriços ampliando o conhecimento sobre Acordos e Normativas por meio de debates, seminários e conferências com esta finalidade, abarcando os diversos setores relacionados a proteção social e saúde;

4. Incentivar os governos nacionais com vistas ao aperfeiçoamento das fontes de financiamento para o desenvolvimento socioeconômico da zona de fronteira levando em conta as particularidades de cada zona fronteiriça;

5. Implementar estratégias que evidenciem os desafios já identificados de modo a inscreve-los na agenda pública local, nacional e no âmbito do Mercosul, como a evasão escolar, o tráfico de adultos, jovens e crianças, a dificuldade para circulação de trabalhadores locais e migrantes e o trabalho infantil;

6. Fomentar iniciativas bilaterais sistemática no sentido da preparação de gestores e sujeitos políticos relevantes sobre a realidade fronteiriça a partir de temas de interesse das cidades gêmeas;

7. Fortalecer os Comitês de Fronteira e Comitês de Integração tornando-os efetivamente o elo de ligação entre os níveis escalares de governo e porta-voz das demandas e possibilidades das cidades gêmeas;

8. Fomentar, a partir dos governos nacionais, a instituição de mecanismos mais ágeis entre os níveis multiescalares, preferencialmente a partir do poder executivo, visando a materialização dos Acordos e Normativas do Mercosul e bilaterais;

9. Agregar as ações setoriais sob a coordenação de um responsável no plano local com funções para além de debater e propor ações transfronteiriças, mas competência para articular iniciativas das distintas esferas de governo representadas nas cidades da linha da fronteira;

10. Estudar e desenvolver ações no sentido de reduzir as instâncias burocráticas impeditivas de acesso aos bens e serviços sociais e de saúde, evitando iniciativas policialescas que incidem sobre a população vulnerável impossibilitando o transito entre os limites internacionais em busca de trabalho ou trânsito de ambulâncias;

11. Implementar sistematicamente seminários para debater os direitos sociais tendo como base o Plano Estratégico de Ação Social (PEAS) e o Plano de Ação para Conformação do Estatuto da Cidadania tendo como referência as experiências exitosas realizadas pelas cidades gêmeas nas áreas da educação, saúde e proteção social.

Referências Bibliográficas

ABRÃO, J.A.A. Concepções de espaço geográfico e território. Sociedade e Território, v. 22, n. 1, p. 46-64, 2010.

AIKE, S. Dinâmicas de integração e o acesso à saúde em cidades gêmeas do Paraná. Dissertação de Mestrado defendida na UNIOESTE. 2017.

ARGENTINA, Ministerio de Salud, Dirección de Estadística e Información en Salud. Indicadores básicos. Disponível em: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/indicadores-basicos/>. Acesso em 3 set. 2017.

_____, Ministério de Desarrollo Social. Organigramas. Disponível em: <http://mapadelestado.modernizacion.gob.ar/organigramas/desarrollosocial.pdf>. Acesso em 05 setembro 2017.

_____, Ministerio de Desarrollo Social. Disponível em: <http://www.desarrollosocial.gob.ar>. Acesso em 12 ago. 2017.

_____, Ministerio da Educación e Deportos. Disponível em: <http://minisitios.educ.ar/educacionydeportes.pdf>. Acesso em 14 set. 2017.

_____, Ministerio do Trabajo y Securidad Social. Organigrama. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mteyss_organigrama.pdf>. Acesso em 24 setembro 2017.

_____. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Projecciones y Estimaciones. 2017. Disponível em: <http://www.indec.gob.ar/>. Acesso em 29 set. 2017.

AVEIRO, T.M.M. Relações Brasil-Uruguai: A Nova Agenda para a Cooperação e o Desenvolvimento Fronteiriço. 238p. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2342/1/2006_ThaisMereMAveiro_orig.pdf> Acesso em: 04 jun. 2011.

BANCO MUNDIAL. Taxa de crescimento da população, 2017. Disponível em: <https://datos.bancomundial.org/pais/brasil?view=chart>. Acesso em 10 ago. 2017.

BENTURA, C.; ORTEGA, E. Comissões de Fronteira e Integração Transfronteiriça. Texto não publicado.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. Dicionário de política. Igualdade. São Paulo: Ed. UnB, 5ª ed., 2004.

BOBBIO, N. A Era dos Direitos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONTEMPO, C.G.C. A Cooperação em Saúde nas Cidades gêmeas do Brasil e Uruguai: os caminhos institucionais e os arranjos locais (2003-2011). 2013. 107 f. (Dissertação de mestrado em Política Social) Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, 2013.

BORRAZ, O.; GUIRAUDON, V. Changer La societé. Politique publique. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 2010.

BOUSSAGUET, L.; JACQUOT, S.; RAVINET, P. Dictionnaire des politiques publiques. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 2010.

BRASIL. Declaração do Jaguarão. 1990. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dai/b-urug_210.pdf>. Acesso em 05 jul. 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 10 set. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento social. Assistência Social. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social>. Acesso em 14 set. 2017.

_____. Ministério da Educação. Ações e programas. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/acoes-e-programas>. Acesso em 12 ago. 2017.

_____. Ministério da Previdência Social. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/>. Obtido em 14 setembro 2017

_____. Ministério da Saúde. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em 10 set. 2017.

_____Ministério das Relações Exteriores, Divisão de Atos Internacionais (DAI). Disponível em: http://dai-mre.serpro.gov.br/pesquisa_ato_bil.Obtido em 10 setembro 2017

_____. Ministério das Relações Exteriores, Divisão de Atos Internacionais (DAI). Disponível em: http://dai-mre.serpro.gov.br/pesquisa_ato_bil. Acesso em 10 set. 2017.

_____. Ministério da Integração Nacional. Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira. Secretaria de Programas Regionais do Ministério da Integração Nacional. Programa de Desenvolvimento Social da Faixa de Fronteira. Brasília, 2005. Disponível em <http://www.igeo.ufrj.br>. Acesso em 09 maio 20

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Página Inicial. Obtido em internet em http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/833.pdf >. Acesso em 02/03, 2017.

_____. Ministério da Integração Nacional. Programa Desenvolvimento Social da Faixa de Fronteira. Disponível em: http://www.abrasil.gov.br/nivel3/index.asp?id=77&cod=BUSCA. Acesso em: 13 dez. 2012.

_____. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Brasília: 2005. Disponível em: <http://www.integracao.gov.br/publicacoes/programasregionais/livro.asp>. Acesso em: 12 nov. 2010b.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto de 8 de setembro de 2010. Institui a Comissão Permanente para o Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – CDIF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-

_____. Ministério das Relações Exteriores. Disponível em <http://www.itamaraty.gov.br/es/notas-a-la-prensa/15710-declaracion-conjunta-presidencial-en-ocasion-de-la-visita-de-estado-del-presidente-mauricio-macri-a-brasilia -7-de-febrero-de-2017 Acesso em 12 jun 2017.

_____Ministério da Integração Nacional. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Disponível em: <http://www.integracao.gov.br/programas/programasregionais/faixa/objetivos.asp?area=spr_fronteira>. Acesso em: 12 nov. 2010.

CASALÍ, P.; VELÁSQUEZ, M. Paraguay. Panorama de la protección social: diseño, cobertura y financiamiento. Santiago: Organización Internacional del Trabajo, 2016.

CEPAL. Institucionalidade social para a América Latina y Caribe. Obtido em <http://dds.cepal.org/bdips/index.php>Acesso em 20/02/2016.

_____ Base de datos de población. Disponível no CEPALstat. Disponível em: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp. Obtido em 10 agosto 2017

CLEMENTE, Isabel. A región de frontera Uruguay-Brasil y la relación binacional: pasado y perspectivas. Revista Uruguaya Ciência Política, Montevideo, v. 19, n. 1, Jan. 2010. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-97892010000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 Jun 2011.

CODEFRO – Comisión de Cooperación y Desarrollo de Fronterizo. Obtido em Internet em http://www.msal.gob.ar/inmet/index.php/27-pagina-inicial/517-noticia-codefro. Acesso em 21 setembro 2017.

COMISSÃO PERM. PARA O DESENVOLVIMENTO E A INTEGRAÇÃO DA FAIXA DE FRONTEIRA. 2010. Apresentação. Disponível em: <www.seplan.am.gov.br/.../CDIF_e_Estrategia_de_Instalacao_do_Nucleo>. Acesso em: 15 ago. 2011.

CIFRONTEIRA, CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA FRONTEIRA. Disponível em http://cifronteira.com.br/ . Acesso em 01 set 2017. Online.

COSTA, V.L.C.; SILVA, P.L. B.; BIASOTO, G. (Orgs.) Efetividade das Políticas de saúde: experiências bem-sucedidas na América Latina. São Paulo: Biruta, 2008.

DI GIOVANNI, G.; NOGUEIRA, M. A.; Dicionário de políticas públicas. São Paulo: UNESP/FUNDAP, 2015.

DRAIBE, Sônia M. Coesão social e integração regional: a agenda social do MERCOSUL e os grandes desafios das políticas sociais integradas. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 174

FLEURY, Sonia. Estado sem cidadãos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

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

GUIMARAES, Luísa; GIOVANELLA, Lígia. Integração europeia e políticas de saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.22, n.9, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000900010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 15 de Agosto de 2006.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. Política Pública: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População brasileira. Cidades. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/. Acesso em 23 set 2017. Obtido em 18 agosto 2017

LAURELL, Asa Cristina. La Salud: de derecho social a mercancia. Boletin APS, Quito, n. 5, p. 81-92, 2000.

LEMOS, Bruno de Oliveira e RÜCKERT Aldomar Arnaldo. A Nova Agenda para Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço entre Brasil e Uruguai: repercussões territoriais nas cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera. Revista Política e Planejamento Regional (PPR), Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 138-158, jan. /jun. 2014.

LOUREIRO, MARIA RITA. Democracia e Globalização: políticas de previdência social na Argentina, Brasil e Chile. Lua Nova (Impresso), v. 100, p. 187-223, 2017.

LEVCOVITZ, E.; FERNÁNDEZ GALEANO, M., BENIA, W.; ANZALONE, P.; HARISPE, E. (coord.). Perfil del sistema de salud. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio. Montevideo: OPS, 2016. 119 p.

MERCOSUL. Normativas. Obtido em http://www.mercosur.int/innovaportal/v/4059/2/innova.front/normativa-y-documentos-oficiales . Acesso em 19 agosto 2017

MERCOSUR ABC. Los Comités de Integración como Importante Mecanismo de Relacionamiento Bilateral. http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=3025&IdSeccion=7. Acesso em 21 setembro 2017. Pub. em 27 out. 2011.

MEC, Uruguay. Disponível em: http://www.mec.gub.uy. Obtido em 10 agosto 2017.

MIDES, Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay (Dirección Nacional de Gestión Territorial). Abordaje del Ministerio de Desarrollo Social para los ejes frontera y migrantes. Montevidéu, 2017

MIDES, Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Extranjeros en su tierra. 2013 Disponível em: http://www.mides.gub.uy/23205/extranjeros-en-su-tierra. Acesso: set. 2017

_____. Recursos sociales de frontera: Rivera / Santana do Livramento. 2014

_____. La perspectiva fronteriza – migratoria en la matriz de protección social. 2016.

_____. Programa "Políticas de Integración de Frontera". Apresentação PPT elaborada pela UTF. Não publicado. 2012

MSP, Ministerio de Salud de Uruguay. Disponível em: http://www.msp.gub.uy . Acesso em 20 agosto 2017.

MTSS, Ministerio de Trabajo e Seguridad Social de Uruguay. Disponível em: https://www.mtss.gub.uy/web/mtss/Obtido em 10 agosto 2017

NAVARRO, Vicenç. Neoliberalismo y Estado del bienestar. 3 ed. Barcelona: Ariel, 2000.

NOGUEIRA, V. M. R. et al. A implementação do Programa SIS Fronteiras e do Pacto pela saúde - perspectivas para a ampliação do direito à saúde aos usuários estrangeiros na fronteira Arco Sul. Relatório de Pesquisa. Digi. 2011.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, H. S. ; PEREZ, Roser G. Ampliando o Direito à Saúde - experiências de cooperação entre sistemas e/ou serviços de saúde em linhas de fronteira. Argumentum, 2012, V.1.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PEREZ, Roser G. Globalización y desigualdades territoriales en salud: Los desafíos de las fronteras. Katalysis, número 1 de 2009, do volume 12.

O'DONNELL, Guilhermo. Democracia Delegativa? Revista Novos Estudos, São Paulo, CEBRAP, n.31, 1991.

OLIVEIRA, Francisco de. O surgimento do antivalor. Novos Estudos, São Paulo, n. 22, p. 8-28, 1988.

PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: http://www.paho.org/hq/Obtido em 18 agosto 2017

PARAGUAI. Dirección General de Estadísticas, Encuestas e Censos. 2017. Disponível em: http://www.dgeec.gov.py/v1/Obtido em 18 agosto 2017

_____, Dirección General de Estadísticas, Encuestas e Censos. 2015. Proyección de la población por sexo y edad, según departamento, 2000-2025.

_____, Ministerio de Educación y Cultura. Disponível em: https://www.mec.gov.py/cms/ . Obtido em 18 agosto 2017

_____, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Disponível em: http://www.mtess.gov.py Obtido em 10 agosto 2017

_____, Ministerio de Salud y Bienestar Social. Disponível em: https://www.mspbs.gov.py/portal

PNUD/ONU. Índice de Desenvolvimento Humano, 2016. Disponível em: http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.htmlObtido em 10 agosto 2017

PUCCI, Adriano Silva. O estatuto da fronteira Brasil-Uruguai. Brasília: FUNAG, 2010.

SANTOS, Milton. O Espaço do Cidadão. 5.ed. São Paulo: Studio Nobel, 2000.

SAQUET, M.A. Por uma Geografia das territorialidades e das temporalidades: uma concepção multidimensional voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial. 1. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2011.

SILVA, Vini Rabassa; UGOSKI, Daiane. A política de assistência social em cidades gêmeas da fronteira gaúcha. IN. COSTA, Lucia Cortez ; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; SILVA, Vini Rabassa (Orgs). A Política Social na América do Sul: perspectivas e desafios no século XXI. Ponta Grossa. Editora UEPG, 2013.

SIMÕES, Antonio José Ferreira. Eu sou da América do Sul. Brasília: FUNAG, 2012. Capítulo 3. Brasil e Uruguai sob o signo da solidariedade e do pragmatismo, p. 47-62.

SOUZA, Kellcia Rezende, O direito Humano a educação no Mercosul. Anais do I Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social. UNESP: São Paulo.2014.

STEIMAN, Rebeca. A geografia das cidades de fronteira: um estudo de caso de Tabatinga (Brasil) e Letícia (Colômbia). 2002. 128f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Ciências) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://acd.ufrj.br/fronteiras/pdf/reb_dissert.pdf>. Acesso em: 30 out. 2011.

TELLES, Vera da S. Pobreza, movimentos sociais e cultura política: notas sobre as difíceis relações entre pobreza, direitos e democracia. In: DINIZ, Eli; LOPES, José Sérgio Leite; PRANDI, Reginaldo. (Orgs.). O Brasil no rastro da crise. São Paulo: ANPOCS/HUCITEC/IPEA, 1994

UGALDE, Antonio; JACKSON, Jeffrey T. Las políticas de salud del Banco Mundial: una revisión crítica. Cuadernos Médico Sociales. Santiago, n. 73, p. 45-60, 1998.

VAN PARIJS, P. O que é uma sociedade justa. São Paulo: Ática, 1997.

Apêndices

I - ENTREVISTAS REALIZADAS PARA O INFORME "CIUDADANÍA EM ZONAS DE FONTERA – EL CASO DEL MERCOSUR"

MONTEVIDÉU - URUGUAI

Instituição	Órgão/Departamento	Cargo
UDELAR – Universidad de la República	Curso de Serviço Social	Professoras*
MIDES – Ministerio de Desarrollo Social	Unidad Temática de Frontera	Responsável
MIDES	Unidad de Asuntos Internacionales y Cooperación	Diretor
ANEP - Administración Nacional de Educación Pública	Consejo Directivo Central (CODICEN)	Diretora de Cooperação
MERCOSUL	Gabinete del Alto Representante General del MERCOSUR	Secretário de Relações Institucionais e Comunicação Social do Parlamento do MERCOSUL
MTSSS - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	MERCOSUR Sociolaboral	Coordinador Nacional

*** Duas professoras participantes do Grupo de Pesquisa em Fronteira do Núcleo de Estudos Estado, Sociedade Civil e Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina**

SANTANA DO LIVRAMENTO - BRASIL

Instituição	Órgão/Departamento	Cargo
Prefeitura Municipal	Secr. da Educação	Assessora*
Universidade EAD	Polo da Universidade Aberta Brasileira	Pedagoga
IFSUL	Coordenação	Chefe de Ensino, Pesquisa e Extensão
IFSUL	Assistência Estudantil	Assistente Social
Prefeitura Municipal	Secr. de Assistência Social	Gestora

Prefeitura Municipal	Secr. de Saúde	Gestor
Prefeitura Municipal	Secr. de Saúde	Coord. Atenção Básica de Saúde
INSS	Agência INSS	Chefe de Benefícios

*** Participação na entrevista de uma Professora de espanhol/português da Secretaria Municipal de Educação de Santana do Livramento e que atua também na cidade de Rivera, onde participa do Centro Regional dos Professores (CERP).**

RIVERA- URUGUAI

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
UTEC	Educação	Professor e coordenador técnico
MIDES	Instituto da Mulher	Referência de gênero do Inst. da Mulher
MS	Departamental de Salud	Diretora
BPS	Seguridade social	Responsável por benefícios passivos

DIONÍSIO CERQUEIRA - BRASIL

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
Secr. Ed. Cultura e Esporte	Gabinete Secretário	Gestor
Secr. Ed. Cultura e Esporte	Gabinete Secretário	Diretora de Ensino
Sec. Mun. Saúde	Gabinete Secretário	Gestor
Agência Des. Regional	Gerência da Saúde	Gerente
Sec. Mun. Assistência Social	Gabinete Secretário	Gestor
Sec. Mun. Assistência Social	Gabinete Secretário	Assistente Social - Gestão
INSS	Agência INSS	Gerente

BERNARDO DE IRIGOYEN - ARGENTINA

Instituição	Departamento/Órgão	Cargo
Escuelas de Frontera de Jornada Completa	Zona Norte Província de Misiones	Supervisor
Municipalidad	Escuelas N°: 363, 765 e EFA San Bernardo 0706	Professora

Hospital de Área	Gabinete da Diretora	Diretora/Gestora e Médica
Dep. de Acción Social	Gabinete da Diretora	Diretora
Dep. de Acción Social	Gabinete da Diretora	Assistente Social
Dep. de Acción Social	Gabinete da Diretora	Auxiliar e Motorista
Dep. De Acción Social	Gabinete da Diretora	Auxiliar
INSSJP-PAMI	Agência PAMI-CAP	Chefe
ANSES	Oficina ANSES	Chefe

FOZ DO IGUAÇU - BRASIL

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu	Secretaria Municipal de Saúde	Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu	Secretaria Municipal de Assistência Social	Secretário Municipal de Assistência Social
Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu	Secretaria Municipal de Educação	Secretário Municipal de Educação
Instituto Nacional de Seguridade Social	Agência Foz do Iguaçu	

PUERTO IGUAZÚ- ARGENTINA

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
Hospital Geral da Província de Missiones	Hospital Geral de Puerto Iguazú	Diretora Geral
Secretaria da Educação da Província de Missiones	Secretaria Escolar	Secretária
Secretaria de Bem-Estar Social	Coordenador Geral de Assistência Social	Coordenador de Bem-Estar Social

CIUDAD DEL ESTE /PARAGUAI

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
Municipalidade Secretaria da Educação	Secretaria da Educação	Secretário Municipal da Educação
Secretaria da Salud	Secretario da Salud	Secretario da Salud
Secretaria de Bem-Estar Social	Secretário de Assistência Social	Secretário Bem-Estar Social

SALTO - URUGUAI

Instituição	Departamento/Órgão	Cargo
Departamento de Desenvolvimento Social	Departamento de Desenvolvimento Social	Diretora do Departamento de desenvolvimento Social

Nota: A profissional entrevistada afirmou que as áreas se encontravam centralizadas no Departamento do qual ela era diretora, e caso faltasse alguma informação que ela não pudesse fornecer, poderíamos estabelecer contato com profissionais da UDELAR.

CONCORDIA - ARGENTINA

Instituição	Departamento/Órgão	Cargo
Municipalidade de Concordia	Relações Institucionais da Secretaria de Governo do município	Coordenadora
Municipalidade de Concordia	Direção de Gestão Preventiva e de Promoção	Coordenadora
Municipalidade de Concordia	Direção de Atenção Primária da Saúde.	Diretor
Municipalidade de Concordia	Área de Gestão Integral de Riscos	Chefia
Municipalidade de Concordia	Unidade de Gestão de Projetos Estratégicos do município	
Municipalidade de Concordia	Presidência do Conselho Deliberante	Coordenador legal e técnico

QUESTIONÁRIOS* APLICADOS EM CONCORDIA

Instituição	Departamento/Órgão	Cargo
Municipalidade de Concordia	Direção Municipal de Educação	Diretora
Municipalidade de Concordia	Secretaría de Desarrollo Humano, Salud y Ambiente	

Não foi possível a realização de entrevistas com estes representantes, porém, o questionário foi enviado por e-mail e respondido pelos mesmos.

ENCARNACIÓN /PARAGUAI

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
Municipalidade de Encarnación	Secretaria de Desarrollo Social	Secretária
Gobernación de Itapúa	Secretaria de Salud	Secretário
Secretaria de Acción Social	Secretaria de Acción Social	Guia Familiar

POSADAS/ARGENTINA

Instituição	Departamento/ Órgão	Cargo
Municipalidad de Posadas	Secretaria de Educación Ciencia y Tecnología	Secretária
Municipalidad de Posadas	Secretaria de Desarrollo Social	Secretária
Municipalidad de Posadas	Secretaria de Salud	Director de Atención Primaria de La Salud
Municipalidad de Posadas	Área Programática Zona Capital	Chefe

II. CIUDADANÍA EN ZONAS DE FRONTERA – EL CASO DEL MERCOSUR

Institucionalidade das políticas de proteção social

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL, SAÚDE, EDUCAÇÃO, PREVIDÊNCIA SOCIAL

Pesquisador:_____

EM RELAÇÃO AOS USUÁRIOS RESIDENTES NO PAÍS

Data: __/__/__
Município/Departamento: _____ / _____
País: _____
Instituição: _____
Endereço completo: _____
Cargo: _____
Unidades prestadoras de serviços de: _____
Serviços prestados na área da: _____
Responsável (eis) pelos encaminhamentos aos serviços prestados: _____
Serviços mais procurados: _____
Capacidade de atendimento face a demanda:_____
Critérios de acesso: _____
Documentos exigidos: _____
Serviços garantidos: _____
Perfil dos usuários – situação econômica/emprego/desempregado, etc: _____
Principais problemas em relação ao atendimento aos usuário: _____
Principais problemas em relação aos serviços prestados: _____
Financiamento local, estadual, provincial, nacional, binacional: _____
Relação hierárquica com o nível central – Ex. Ministérios/Juntas, etc: _____
Existência de proposta de integração (local) com o vizinho: _____

EM RELAÇÃO AOS USUÁRIOS RESIDENTES NO PAÍS VIZINHO

- Há demanda de usuários residentes no país vizinho aos serviços prestados no seu município?
- Quais os motivos que levam os usuários residentes no país vizinho a buscarem atendimento no seu município?
- Quais os serviços que podem ser acessados pelos usuários residentes no país vizinho em seu município?
- Quais os requisitos para o atendimento aos residentes no país vizinho?
- Existem levantamentos estatísticos ou mapeamento sobre atendimento de residentes no país vizinho. Instituição ou Departamento que realiza o levantamento?
- Proporção aproximada de residentes no país vizinho que utilizam os serviços no município/departamento/cidade?
- Situação econômica dos usuáros residentes no país vizinho que buscam atendimento?
- Quais os serviços mais procurados pelos residentes no país vizinho em seu município?
- Documentos exigidos para atendimento aos residentes no país vizinho para atendimento?

III. PROTOCOLO PARA COLETA DE DADOS

- Cada pesquisador fica responsável por um setor – Saúde, Assistência, Educação e Previdência na fronteira MERCOSUL, especialmente nas cidades focos de estudo;
- Ao procurar referências documentais ou teóricas e encontrar temas de outro pesquisador, arquivar em uma pasta à parte;
- No sentido de organizar o material pesquisado minha sugestão é que arquivem por pastas de cada país, separando o que é documento teórico e o que é legislação/acordo/normativa;
- Lembrar de anotar para cada tipo de documento – pensar se não convém usar as normas da ABNT.
- Leis/decretos/normativas – país, número, ano, origem, sinopse, site quando online
- Livro – título, autores, sinopse, ISBN, editora, ano e site se possível
- Artigo – título do artigo, autores, sinopse, ISSN, editora, ano e site quando online
- Tese e dissertação – título, autor, sinopse, universidade, ano e site se possível;

CONTEXTO

Dados contextuais países

Km de fronteira
Área de fronteira – delimitação legal
Densidade área fronteira
População em área fronteira

Dados contextuais das cidades pesquisadas

Extensão Km²
Distância da capital/cidade polo
Cidade gêmea
Tipo de ligação intercidades (rio/ponte/rua, mata)
País limítrofe
Total de habitantes
População urbana
População rural
Densidade populacional

IDH
Investimentos municipal em Assistência social -
Investimentos municipal em Saúde
Investimento municipal em Educação

DIMENSÕES
Dimensões substantivas – em cada uma das cidades pesquisadas
Unidades de atendimento nos 4 setores
Serviços Prestados nos 4 setores
Demandas de não nacionais
Formas de incorporação demanda
Critérios de atendimento formal para os não nacionais
Critérios de atendimento informal para os não nacionais
Perfil dos não nacionais -
Protocolos de atendimentos município/país vizinho - Cooperação transfronteiriça
Concepção de direito no plano da realidade (se possível encontrar)
Possibilidades de cooperação transfronteiriça
Limites para cooperação transfronteiriça

Dimensão jurídica e normativa
Normativas sobre os quatro setores no âmbito do Mercosul
Leis nacionais sobre proteção social em fronteiras nos 4 países
Legislação sobre migração/transfronteiriços nos 4 países

Dimensão organizativa
Estrutura organizacional dos ministérios responsáveis pelos 4 setores – organograma
Formas de articulação entre os níveis de governo em cada um dos países
Unidades de atendimento - Vinculação hierárquica e formas de articulação
Agenda nacional atual em relação a ação fronteiriça
Agenda municipal atual nos municípios estudados

Dimensão fiscal
Gastos federais para os 4 setores em regiões fronteira
Gastos municipais para os 4 setores – orçamento municipal
Sistemas de prestação contas (sistemáticas e periodicidade)
Grau de visibilidade dos gastos municipais e federais

FONTES (a serem sugeridas também)
Grupos de Pesquisa CNPq sobre fronteiras nos quatro setores – nome, site, objetivo, ano criação
Redes de estudos sobre fronteiras existentes – Nome, site, objetivo
Documentos CEPAL
Teses – Site da CAPES NO Brasil e ver se em outros países existe similar
Dissertações - Site da CAPES no Brasil e ver se em outros países existe similar
Relatórios Pesquisa

OUTROS
Indocumentados
Principais demandas
Encaminhamento das demandas não atendidas

O Instituto Social do MERCOSUL é uma instância técnica de pesquisa em políticas sociais e de execução de linhas estratégicas, com o objetivo de contribuir à consolidação da dimensão social como um eixo central no processo de integração do MERCOSUL.

O ISM nasce por decisão adotada no âmbito da Reunião de Ministros e Autoridades de Desenvolvimento Social do MERCOSUL (RMADS), com o mandato de apoiar, acompanhar e fortalecer as políticas sociais regionais.

Neste sentido, se soma aos esforços de consolidação do processo de integração através de iniciativas que contribuem à redução de assimetrias entre os Estados Partes e assim promover o desenvolvimento humano integral.

O ISM funciona com recursos pagos pelos Estados Partes e conta também com financiamentos de outras fontes, como do Fundo para a Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM).

Tem sede na cidade de Assunção, no Paraguai, e foi inaugurado durante a Presidência Pro Tempore do Paraguai, em julho de 2009.

ISBN: 978-99967-863-2-7

ISM
INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL

MERCOSUL

MERCOSUR

FOCEM
FUNDO PARA A CONVERGÊNCIA ESTRUTURAL DO MERCOSUL