



Salud en la frontera brasileña: construcciones para una política transfronteriza

Health on the brazilian border: constructions for a
cross-border policy

Fabricia Santina de Oliveira Carissimi¹

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande/MS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-7832-3414>

fabriciasoc@yahoo.com.br

Luciane Pinho de Almeida²

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande/MS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7003-9264>

lpinhoa@hotmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/5944>

DOI : 10.25965/trahs.5944

Licence : CC BY-NC-SA 4.0 International

Resumen: Este artículo presenta una reflexión analítica sobre la salud en la frontera brasileña, resultado de investigaciones realizadas en ese territorio. El objetivo es discutir y reflexionar sobre los elementos que involucran la cooperación y la integración de los países en relación a la salud en territorios fronterizos con Brasil. El Sistema Único de Salud (SUS) que orienta la política de salud en Brasil, es gratuito, universal, integral y equitativo; sin embargo, los países con los que limita tienen modelos de salud diferentes. El artículo presenta los resultados de una investigación cualitativa y participativa en una región fronteriza. Como resultado, se puede señalar que la salud en la frontera todavía constituye un desafío para Brasil y los países fronterizos vecinos. Demuestran la necesidad de hacer más esfuerzos y una cooperación transnacional para construir políticas integradas para las regiones fronterizas brasileñas que satisfagan las demandas de las poblaciones locales, en Brasil y en los países vecinos.

Palabras clave: salud, borde, política fronteriza, Brasil

Résumé : Cet article, fruit d'une recherche qualitative et participative, présente une réflexion analytique sur la santé dans les territoires frontaliers avec le Brésil.

¹ Es licenciada en Trabajo Social (UCDB) com Maestría em Historia por la Universidad Federal da Grande Dourados -UFGD. Estudiante de Doctorado del Programa de Postgrado Stricto Sensu em Psicologia da la Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande/MS, Brasil. fabriciasoc@yahoo.com.br.

² Es licenciada em Trabajo Social (UCDB), com Maestría y Doctorado en Trabajo Social pela UNESP – Campus Franca. Post-Doctorado en Derechos Humanos de la Universidad de Salamanca – Espanha. Profesora Titular del Programa de Postgrado Stricto Sensu em Psicologia de la Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande/MS, Brasil.

L'objectif de cette étude est d'analyser et réfléchir sur les éléments qui impliquent la coopération et l'intégration des pays en matière de santé dans ces mêmes territoires. Au Brésil, le système de santé unifié (SUS) – gratuit, universel et équitable – prévaut alors que les pays avec lesquels il est frontalier ont des modèles de santé différents d'où les défis sanitaires auxquels les pays frontaliers du Brésil et le Brésil lui-même se heurtent, et la nécessité d'intensifier les efforts transnationaux et la coopération afin de construire des politiques intégratives qui répondent aux demandes des populations locales.

Mots clés : santé, frontière, politique frontalière, Brésil

Resumo: Este artigo apresenta uma reflexão analítica sobre a saúde na fronteira, decorrente de pesquisa realizada nesse território. Propõe-se, como objetivo, a discussão e a reflexão acerca dos elementos que envolvem a cooperação e integração dos países em relação à saúde nos territórios de fronteira com o Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) orienta a política de saúde no Brasil, é gratuito, universal, integral e equitativo, todavia, os países com os quais faz fronteira possuem diferentes modelos de saúde. O artigo apresenta o resultado de uma pesquisa qualitativa e participativa em região de fronteira. Como resultados, pode-se apontar que a saúde na fronteira ainda constitui um desafio para o Brasil e os países vizinhos fronteiriços. Demonstrem a necessidade de se envidarem mais esforços e cooperações transnacionais para a construção de políticas integradas, para regiões fronteiriças brasileiras, que atendam às demandas das populações locais – do Brasil e dos países vizinhos.

Palavras chave: saúde, fronteira, política fronteira, Brasil

Abstract: This essay presents an analytical reflection on health on the border, resulting from research executed in that territory. The objective is to discuss and reflect on the elements that involve the cooperation and integration of countries in relation to health in border territories with Brazil. The Unified Health System (SUS) guides health policy in Brazil, it is free, universal, comprehensive and equitable, however, the countries with which it borders have different health models. The article presents the results of qualitative and participatory research in a border region. As a result, it can be pointed out that health at the border still constitutes a challenge for Brazil and border countries. They demonstrate the need to make more efforts and transnational cooperation to build integrated policies for Brazilian border regions that meet the demands of local populations – in Brazil and neighbouring countries.

Keywords: health, border, border policy, Brazil

Introducción

El concepto de globalización se difundió en el siglo XX con el surgimiento de la burguesía, la lucha de clases, el sistema de producción y reproducción con la expansión global del mercado, el comercio y el capital. Hoy en día, la globalización³ está marcada por profundas y agudas crisis económicas, sociales, ambientales, sanitarias, migratorias y de otro tipo, que afectan especialmente a países periféricos como Brasil y los latinoamericanos con los que limita. Esta situación es el resultado de un sistema capitalista desigual e inhumano, construido y basado en los intereses del capital financiero, económico, mercantil e industrial.

³ La globalización se refiere a la creciente integración de las economías en el mundo, especialmente a través del comercio y de los flujos financieros.

Por lo tanto, es importante abordar la globalización como fenómeno de integración económica, social y cultural de un espacio geográfico a escala global que impacta profundamente en las localidades y, por consiguiente tiene implicaciones directas en las condiciones de salud y calidad de vida de las poblaciones, sin obviar las contradicciones que el mundo capitalista encierra.

Si la desigualdad va creciendo en el mundo es aún más visible en las fronteras brasileñas donde la población es constituida en gran parte por personas sin cualificación y empleos. Situación que se repercute en la salud de dicha población, entendiéndose ella por el bienestar completo de las personas.

Los niveles de la salud expresan la organización social y económica del país, teniendo como determinantes y condiciones de la salud, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, los ingresos, la educación, la actividad física, el transporte, el ocio y el acceso a bienes y servicios esenciales. servicios (Ley n°8.142, 1990).

De ahí que las fronteras requieran una mirada diferente, ya que están adquiriendo cada vez más importancia en un mundo más globalizado e integrador. Se trata de espacios que van más allá de la dimensión geográfica y espacial, con intensas relaciones sociales, humanas, culturales, comerciales, económicas, políticas, entre otras, en constante movimiento. En Brasil, se destacan por su dimensión territorial y características dinámicas y plurales, al mismo tiempo que están marcadas por singularidades y especificidades.

Nuestro artículo tratará y analizará el estado de la salud de las personas en los territorios fronterizos de Brasil y Paraguay ya que asume un papel protagónico en las diferentes dimensiones de la vida humana. Asimismo, nos llevará a reflexionar sobre elementos que involucran la cooperación y la integración de países en territorios fronterizos. La “apertura de fronteras” y los procesos provenientes de un capitalismo creciente han de promover el desarrollo, pero en realidad, origina otros problemas que impactan las cuestiones sociales, en particular el Sistema Unificado de Salud (SUS).

Si es cierto que promueve diálogos y procesos de integración y aproximación, también abre el paso a la explotación sexual de niños y adolescentes, cuestiones sociales, entre otras que deben afrontar las autoridades gubernamentales de los dos países. Por lo tanto, pensar la salud en la frontera es un desafío para los países involucrados ya que han de responder a las demandas y problemáticas sociales compartidas en ambos territorios concebidos como un espacio único y vivo.

Siendo así, este artículo, se basa en una investigación realizada en el territorio fronterizo de Puerto Murtinho/MS, titulada: “Red Intersectorial de Políticas Públicas: Salud, conocimiento y diversidad en el municipio fronterizo de Puerto Murtinho/MS”. La investigación respondió a la convocatoria de la *Fundación de Apoyo al Desarrollo de la Educación, la Ciencia y la Tecnología* del Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect)⁴ n°08/2020 - Programa de Investigación para el SUS: Gestión Compartida en Salud – PPSUS, realizada en 2021-2023. Se analizaron los principales problemas sociales que enfrentan las poblaciones locales que viven en la frontera de Puerto Murtinho/Mato Grosso do Sul/Brasil y Carmelo Peralta/Paraguay

4 Agencia de financiación de la investigación del Estado de Mato Grosso do Sul/Brasil.

y también cómo se estructura la red intersectorial de políticas públicas en materia de atención de salud y calidad de vida de poblaciones locales.

Además, en el contexto de la globalización y “apertura de las fronteras”, en este territorio se implementa un Corredor Bioceánico, con una longitud de 2.396 kilómetros, que conectará los dos océanos más grandes del planeta-Atlántico y Pacífico- a través de los puertos de Antofagasta y Iquique, en Chile, pasando por Paraguay y Argentina. El desarrollo económico, la nuestra investigación problematizó cuestiones de sociabilidad, identidades y derechos sociales, propias de los procesos transfronterizos que involucran a esta población.

Este artículo presenta parte de los resultados de esta investigación y encuéntrase dividido en tres partes que articulan se en sus contenidos.

1. Las Fronteras brasileñas y el derecho a la salud

Brasil es un país de dimensiones continentales. Un territorio marcado por una superficie de 8.510.417,771 km² en extensión territorial. Según la última encuesta del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) (2023), hubo un aumento de 72,2 km² debido a las nuevas delimitaciones de fronteras internacionales en tramos de los estados de Amazonas, Rondônia, Mato Grosso y Mato Grosso del Sul. Se encuentra en el continente americano y hace frontera con varios países de América del Sur: Guayana Francesa, Surinam, Guyana, Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay, Argentina y Uruguay, con excepción únicamente de Chile y Ecuador.

En extensión de fronteras terrestres, las fronteras brasileñas son las terceras más grandes del mundo, solo superadas por las fronteras de China y Rusia. Tiene una superficie total de 1,4 millones de km², más de 15.000 km de largo y 150 km de franja (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, 2020).

La franja fronteriza internacional brasileña es jurídicamente distinta de otras regiones del país. Está regulado por la Ley n°6.634, de 2 de mayo de 1979, que establece la Franja Fronteriza y modifica el Decreto-Ley n°1.135, de 3 de diciembre de 1970, en cuyo Art. 1° está definido: “es considerada franja fronteriza, las provincias que comprenden la franja interna de 150 kilómetros (ciento cincuenta kilómetros) de ancho, paralelo a la línea divisoria del territorio nacional.” (Ley n°6.634, de 2 de mayo de 1979). Tiene 1.421.344,688 km², lo que corresponde al 16,7% del territorio del país. Esta franja cubre 588 ciudades brasileñas, distribuidas en 11 estados y 33 ciudades hermanadas⁵, lo que también se conoce como acuerdos transfronterizos. Se divide en tres cortes o áreas de planificación, o sea, tres macro segmentos: arco norte, arco central y arco sur, y 17 subregiones, según la Propuesta de Reestructuración del Programa de Desarrollo de la Franja Fronteriza, del Ministerio de la Integración Nación en el año 2005, que considera las similitudes geográficas, económicas y culturales para la división antes mencionada. El primero, el Arco Norte, comprende la Franja Fronteriza de los estados de Amapá, Pará, Amazonas, Roraima y Acre. El segundo, es el Arco Central, comprende la Franja Fronteriza de los estados de Rondônia, Mato Grosso y Mato Grosso do Sul. El tercero el Arco Sur, incluye la frontera de los estados de Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul. (Brasil, 2005). Ver Figura 1.

⁵ Las provincias brasileñas consideradas ciudades hermanas son reguladas por la Ordenanza n°125, de 21 de marzo de 2014, que establece el concepto de ciudades gemelas nacionales, los criterios adoptados para esta definición y enumera por estado todas las ciudades brasileñas que entran en esta condición.

Figura 1



Fuente: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37430-ibge-atualiza-recortes-geograficos-de-referencia-para-divulgacao-dos-resultados-do-censo-2022>.

Moura y Oliveira (2018) señalan características importantes y heterogéneas de los tres arcos que constituyen la base territorial brasileña. Según los autores, los arcos Norte y Central tienen una mayor extensión territorial, en comparación con el arco Sur, que, a su vez, tiene una menor extensión de tierras indígenas y también unidades de conservación.

Con respecto a los indicadores sociales, los arcos también se caracterizan por su heterogeneidad. El Norte tiene la mayor extensión fronteriza, pero el menor número de provincias, población y grado de urbanización. Le sigue el Arco Central⁶, con relativa población y medio grado de urbanización. Por su vez, el arco Sur tiene mayor número de provincias, población, mayor grado de urbanización y mayor participación en el Producto Interno Bruto (PIB) brasileño. En este sentido, el arco Sur es, por tanto, el que tiene mayor contribución a la generación de ingresos del país, mientras que el Norte tiene el menor, así como el menor PIB per cápita (Moura & Oliveira, 2018).

Los acuerdos transfronterizos también se reducen, dada la extensión de la línea y la franja fronteriza que confluyen con el Arco Sur, lugar con menores restricciones territoriales de ocupación y conexión y libre de grandes barreras naturales como son los densos bosques de la región Amazonía. También es en esta frontera donde se dan las mejores condiciones de circulación terrestre, pues existe una mejor infraestructura y así una mejor integración en el campo económico.

La mayoría de los trabajadores se concentra en la región sur más urbanizada. En el arco Central destacan actividades relacionadas con la industria, el comercio, la agricultura, la ganadería y la extracción de plantas (en gran medida producción de

⁶ Registra una importante presencia de población indígena, seguido por el Sur, que tiene una extensión territorial minúscula (Moura & Oliveira, 2018).

commodities)⁷. Otra característica importante observada por Moura y Oliveira (2018) son los diferentes aspectos sociales entre los tres arcos. El ingreso *per cápita* de los hogares es mayor en el arco Sur; en cambio, el arco Norte es el que tiene el mayor número de habitantes en condiciones de pobreza extrema.

La información sintetizada muestra comportamientos muy diferentes entre los tres arcos, aunque en algunos casos son similares en términos de las condiciones generales de la urbanización brasileña, tales como: alto grado de urbanización, reducidas tasas de crecimiento poblacional y ocupaciones predominantemente urbanas. Estos factores, sin embargo, no conducen a superar las precarias condiciones sociales de la población, en parte debido a la reducida oferta de empleos en actividades mejor remuneradas, en parte debido a la dificultad de acceder a servicios de calidad. Los datos muestran una mayor precariedad en los arcos Norte y Central, donde las vías de circulación son más deficientes y las distancias entre centros mayores que en el arco Sur, con una red de circulación más densa y mejor calificada. La presencia de tierras y poblaciones indígenas en mayor proporción en estos mismos dos arcos también requiere acciones específicas para que no aumenten las condiciones de vulnerabilidad y pobreza extrema. [...] (Moura & Oliveira, 2018: 256).

Este panorama tan heterogéneo de los arcos refleja la diversidad brasileña, con especificidades de la línea y franja fronteriza, en interacción con otros países. Ante este contexto, observamos que, de manera más amplia, las discusiones por los medios de comunicación y por los círculos científicos sobre las fronteras se han acentuado a nivel global, con énfasis en Brasil y América Latina, cuyas relaciones son cada vez más intensas entre países vecinos, buscando construir y/o afirmar nuevas relaciones sociales, culturales, ambientales, políticas, comerciales, económicas, entre otras. En este sentido es importante promover políticas públicas de atención y acceso a derechos para las personas que se encuentran en territorio fronterizo brasileño para que tengan acceso a una vida digna.

[...] De esta manera, va más allá de la consideración de un límite territorial. Se entiende que la identidad fronteriza está formada por dos espacios geográficos, es decir, los territorios nacional y internacional, que dialogan en las formas constitutivas de sus territorialidades, formación y historicidad de sus poblaciones fronterizas. Estas consideraciones nos llevan a pensar en nuevos contextos, nuevos entrelazamientos de las poblaciones locales y los países latinoamericanos, con la frontera como vínculo de diálogo, articulación e involucración de los países que conforman el territorio. (Almeida & Carissimi, 2023: 4).

Por lo tanto, pensar en los territorios fronterizos es una necesidad apremiante, especialmente dadas estas interrelaciones dinámicas, cercanas, similares y a la vez contradictorias, pero que interfieren directamente en la vida de las personas que ocupan estos espacios. Por lo tanto, los territorios fronterizos son muy potentes en

⁷ Esta zona es la de mayor actividad comercial (Moura y Oliveira, 2018).

sus expresiones y la salud es condicione primaria para la dignidad de vida de sus poblaciones.

En Brasil, la Ley Federal nº 8.080/90, denominada *Ley Orgánica de Salud* (LOS) establece las condiciones para la promoción y protección de la salud. La política de salud en se concretó a raíz de la VIII Conferencia Nacional de Salud, en 1986, poco después del fin de la dictadura militar en 1964 y el inicio del proceso de redemocratización del país que permitió que se incorporara, en la Asamblea Constituyente de 1988, la salud y su principio como un derecho universal y un deber del Estado.

La creación del *Sistema Único de la Salud* (SUS), en 1987, desembocó en los *Sistemas Únicos y Descentralizados de la Salud* (SUDS), cuyos principales lineamientos incluyeron la universalización y equidad en el acceso a los servicios de salud, la atención integral a los cuidados de la asistencia, la descentralización de las acciones de salud y la implementación de distritos de salud. Luego, en 1988, se aprobó la Constitución Federal, la llamada Constitución Ciudadana que estableció la salud como “Derecho de todos y deber del Estado”. En los artículos 196 al 200 (II) considera que:

La salud es un derecho de toda persona y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedades y otros problemas de salud y a lo acceso universal y igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación” (Constitución de la República Federativa del Brasil, 1988, artículo 196).

Dos años más tarde, se creó el Sistema Único de Salud (SUS) con la citada Ley nº 8.080, del 19 de septiembre del 1990, que detalla objetivos, atribuciones, principios, directrices, organización, dirección, gestión, competencia, deberes de cada nivel (federal, estatal y municipal), participación complementaria del sistema privado, recursos humanos, financiamiento, gestión financiera, planificación y presupuestación. También está vinculado a la Ley nº8.142, del 28 de diciembre de 1990, que prevé la participación comunitaria en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS) y las transferencias intergubernamentales de recursos financieros en el área de la salud y otras disposiciones.

Vale destacar que uno de los movimientos sociales brasileños más significativos en la construcción de la política de salud como política pública fue la reforma sanitaria brasileña. Un proyecto dinámico, permeado por las luchas de las poblaciones por sus derechos, que logró incorporar gran parte de las demandas en materia de salud en la Asamblea Constituyente del País, en la interfaz con otros derechos sociales.

Las luchas sociales expresaron las contradicciones de intereses de grupos antagónicos y específicos, pero que en esto momento fueron superados con el objetivo de lograr un proyecto global, colectivo de la salud para todos. Entre los puntos determinantes y avances de la política de la salud brasileña tenemos como principios clave: la universalidad, equidad, integralidad, regionalización, descentralización político-administrativa, jerarquización y participación popular, traducidas en la implantación y implementación del Sistema Único de Salud (SUS), como expresión del pensamiento crítico en la política de la salud.

El proyecto de la reforma sanitaria, construido en la década del año de 1980, tiene como estrategia implementada el Sistema Único de Salud (SUS), basado fundamentalmente en los ideales de una sociedad democrática y de un Estado proveedor de bienes, servicios y derechos sociales (Bravo y Matos, 2001),

considerando, por lo tanto, que el sistema de salud en Brasil defiende el derecho a la salud gratuita para todas las personas que se encuentran en territorio brasileño. Pero, si los espacios fronterizos son únicos, cercanos y abarcando personas de los “dos lados”, surge la pregunta: ¿Cuáles son los problemas y contradicciones que limitan esta garantía, especialmente para las personas consideradas como transfronterizas⁸?

En la frontera, los diferentes sistemas de salud de los países terminan interactuando debido a las intensas interacciones, flujos y sus características. Por lo tanto, son necesarios la integración y el diálogo permanente entre los países de estas regiones, como formas de cooperación internacional en el ámbito de las fronteras, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, como derecho fundamental para la persona humana.

En el campo de la salud, desde la década de 1990, las integraciones internacionales se convirtieron en una fuerza de financiamiento social, cuando la capacidad financiera de los bancos de desarrollo llevó a la creación de un nuevo diseño de las decisiones políticas gubernamentales, contexto en el que la integración desempeñó un papel fundamental para el logro de objetivos de la salud global, con importantes impactos en el comercio, movilidad de la población, finanzas públicas y otras cuestiones internacionales (Santos-Melo, Andrade & Ruoff, 2018).

Pero es importante establecer pautas y reglas que realmente puedan beneficiar a la población de estos territorios únicos y dinámicos. Aikes y Rizzotto (2020) afirman que la legitimación de procesos de transfronterización concebidos como un conjunto de procesos de aprovechamiento de una frontera, como la búsqueda de derechos sociales, demanda reglas de operación especiales que deben ser acordadas conjuntamente entre los países, con propuestas bi o multilaterales, ya que trascienden la escala local e involucran distintos sistemas políticos y sociales que requieren intervención a nivel nacional del gobierno.

Los acuerdos de cooperación internacional no han sido suficientes para cubrir las demandas de la población transfronteriza: necesitan respuestas concretas a los objetivos acordados a nivel mundial. En el caso de Brasil, se necesita abordar la salud desde los principios doctrinales y organizativos que propone su sistema público de salud: universalidad, integralidad, equidad, descentralización, jerarquía y participación social.

Por lo tanto, pensar la salud, en estos espacios territoriales tiene características específicas, desde la perspectiva de la construcción de una política de la salud transfronteriza, como se discutirá a continuación.

2- Construcciones para una política sanitaria transfronteriza

La agenda bi y multilateral de cooperación técnica internacional atiende demandas en el área de la salud. En Brasil existe una tradición fundada principalmente por el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de la Salud, como uno de los principales divulgadores de la cooperación técnica en salud en el mundo en desarrollo (Agencia Brasileña de Cooperación [ABC], 2007). Dicha cooperación

⁸ El concepto transfronterizo se utiliza para referirse a todas las personas que cohabitan o conviven en dos territorios, quienes “cruzan” las fronteras sistemáticamente, ya que muchos territorios están divididos sólo geográficamente por una línea imaginaria; algunas ciudades son consideradas gemelas, haciendo que esta interacción sea bastante intensa.

técnica con Organismos Internacionales y países desarrollados permitió a Brasil modernizar las instituciones de la salud brasileñas, además de redactar importantes acuerdos, como por ejemplo el Protocolo de Intención, en 2005, entre los dos Ministerios mencionados para atender las crecientes demandas de cooperación horizontal presentadas por países beneficiarios. Esta cooperación horizontal promovida por el Ministerio de la Salud permite a Brasil desarrollar, en el continente africano y en la América Latina, acciones en diferentes áreas: Malaria, VIH/SIDA, Sistema Único de Salud, Nutrición, Bancos de Leche Humana, Vigilancia de la Salud Ambiental, Epidemiológica, Hermanamiento Hospitalario, Farmacéutica e Inmunobiológica. (ABC, 2007).

La Agencia Brasileña de Cooperación (2007) afirma que, gradualmente, la cooperación internacional se está fortaleciendo, especialmente a través del Ministerio de la Salud, por su consultoría de los Asuntos Internacionales, que se le ha pedido para que los países vecinos se ayuden entre sí, tanto en los países Norte-Sur como en el Sur-Sur, donde la mayor parte de esta cooperación es horizontal. Estas colaboraciones deben ser técnicas a mayor escala y científica y tecnológica a menor escala.

De esta manera, las principales demandas han sido principalmente en áreas consideradas de probada experiencia por el Ministerio de la Salud del Brasil, como ejemplos la Malaria, la VIH/SIDA, el Sistema Único de la Salud, la Nutrición, los Bancos de Leche Humana, la Vigilancia de la Salud Ambiental, la Vigilancia Epidemiológica, el Hermanamiento Hospitalario, la Farmacéutica e Inmunobiológica. El Ministerio de la Salud también recibe demandas en otras áreas, además de las mencionadas, como la Salud Mental, la Salud Indígena, la Gestión Participativa, los Bancos de Sangre, la Cirugía Cardíaca, el Tratamiento de Quemados, entre otras. (ABC, 2007: 3)

Lo que se puede observar es que después de más de 15 años, el escenario ha avanzado poco, aunque se trata de iniciativas buenas y fundamentales. Los acuerdos todavía tienden a darse “dentro de sus fronteras”, limitados, en cierto modo, ya que no existe una política sanitaria transfronteriza que sea capaz de garantizar recursos financieros necesarios, para superar barreras burocráticas-administrativas de acceso, y tener acciones dirigidas a la prevención y la promoción de la salud, prácticas y efectivas, y también indicadores de la salud colectiva que puedan facilitar la planificación de acciones y actividades para territorios transfronterizos, entre otros.

Esta afirmación tiene fundamento, por ejemplo, cuando se analiza el trabajo realizado por la Asesoría Internacional de Asuntos Sanitarios (AISA) entre 1998 y 2018. A lo largo de estos 20 años, numerosos logros resaltan el papel protagónico del Ministerio de la Salud, expresado, sobre todo, por la salud pública brasileña, pero que aún tiene muchos desafíos en el fortalecimiento de la salud a nivel global, reconocidos por la propia Institución (Asesoría en Asuntos de Salud Internacional [AISA], 2018).

Las acciones siguen prácticamente las mismas: medicamentos, VIH/SIDA, tabaco, cooperación humanitaria en la salud, virus Zika, entre otros. (AISA, 2018). La salud indígena en la frontera, es una característica presente en la población de territorios transfronterizos, por ejemplo, pero que aún permanece inerte.

Santos-Melo, Andrade y Ruoff (2018) abordaron en sus estudios, los tipos y propósitos de los acuerdos de integración de la atención en la salud en regiones con fronteras internacionales. En sus análisis afirman la existencia de acciones de salud materializadas en el modelo de acuerdos internacionales, que propiciaron la integración entre países, como se mencionó.

En general, los acuerdos internacionales en estas regiones tienden a garantizar el derecho a la salud de la población local, ya que, además de sus propias características, las fronteras están alejadas de los grandes centros y, en general, cuentan con baja infraestructura sanitaria. Los autores también demostraron que la búsqueda de atención médica en países vecinos puede estar relacionada con las diferencias entre los sistemas nacionales de salud. Este hecho permite concluir acuerdos de integración a través de fronteras internacionales; sin embargo, según los autores, existen dificultades operativas en los procesos de integración que complejizan la gestión sanitaria fronteriza.

Otro factor observado en la discusión de Santos-Melo, Andrade y Ruoff (2018) es que, para que los acuerdos en la integración de la salud entre gobiernos de países fronterizos sean exitosos, es necesario que los gestores y profesionales de la salud comprendan los derechos de los extranjeros, teniendo en cuenta las repercusiones que pueden existir en relación con los principios éticos y políticos comunes y la fragilidad institucional de los acuerdos existentes. Si bien estos acuerdos benefician a las poblaciones residentes, su implementación y mantenimiento depende más de la sensibilidad y las acciones de quienes participan en el proceso que de las políticas que crearon.

Los acuerdos de integración sanitaria en regiones fronterizas constituyen una posible iniciativa y pueden minimizar efectivamente las asimetrías existentes entre los centros urbanos y estas regiones. Los resultados de esta revisión mostraron que los acuerdos existentes son formales y informales, y tienen como meta cooperar para hacer frente a las dificultades regionales debido a la disparidad en el acceso a la atención médica para las poblaciones fronterizas. Los acuerdos de la integración sanitaria adquieren mayor consistencia cuando se basan en análisis que pueden establecer estrategias de gestión necesarias para una realidad concreta. Tales estrategias aseguran a las políticas gubernamentales y de infraestructura, así como a la participación de los actores en el proceso de integración, incluidas las poblaciones de la región (Santos-Melo, Andrade & Ruoff, 2018: 106).

En los análisis realizados por Aikes y Rizzotto (2020) las dos iniciativas que buscan promover la cooperación y el desarrollo regional son el Mercosur⁹ y la Unasul¹⁰. Los autores encontraron que los procesos transfronterizos en la salud estaban en la agenda de estas dos instituciones, pero muchas propuestas no se cumplieron, no se concretaron, ya que las preocupaciones se centraron más en temas relacionados con la vigilancia sanitaria, la vigilancia epidemiológica y los aspectos administrativos del tránsito en los puntos fronterizos; de tal forma que, según los autores, es necesario avanzar en la cuestión social.

9 Mercado Común del Sur.

10 Unión de Naciones Sudamericanas

Para Peiter y Pereira (2020), las relaciones sanitarias bilaterales entre Brasil y los países vecinos de la América del Sur) se centran en la cooperación con países sudamericanos o para otros continentes, tanto para el uso de servicios de salud, como apoyo técnico, así como para el fortalecimiento de los programas existentes de lucha contra las enfermedades. Los acuerdos administrados por la Asesoría en Asuntos Sanitarios Internacionales (AISA) tienen la función principal de desarrollar directrices, coordinar e implementar políticas sanitarias internacionales.

Por tanto, la salud en estos espacios fluidos adquiere características específicas así que los acuerdos internacionales, bi o multilaterales, formales o informales, no siempre son consistentes, y pueden representar una debilidad en relación a la política de salud local; eso lleva a la necesidad de pensar en estrategias coherentes o incluso en una política de salud transfronteriza.

En una investigación¹¹ realizada por Giovanella et al (2007) cuyo objetivo fue analizar las condiciones de acceso y demandas de servicios de la salud en las ciudades fronterizas del Mercosur, se discutieron las repercusiones de los procesos de integración regional entre los países en los sistemas de servicios de salud en la perspectiva de las secretarías de las provincias. Giovanella et al. (2007) demostraron que las iniciativas de cooperación local entre directivos brasileños y extranjeros se llevan a cabo en la región fronteriza. También identificaron relaciones formales o informales entre el SUS de una provincia y los servicios de salud pública de la ciudad fronteriza extranjera, cuyos tipos de cooperación variaban entre un foro o grupo internacional en la provincia, o región, sobre salud en la frontera, realizando acciones conjuntas del control de vectores y intercambio periódico de información epidemiológica, así como acciones de vigilancia ambiental. También registraron contactos informales, en respuesta a solicitudes de autoridades de otro país o contactos directos entre profesionales de la salud, con intercambio de servicios, incluso sin iniciativas formalmente establecidas (Giovanella et al., 2007).

Cabe señalar que una estrategia importante que entró en vigor en el ámbito del Mercosur fue el Sistema Integrado de la Salud Fronteriza (SIS-Fronteiras), establecido por la Ordenanza n°1.120, de 6 de julio de 2005, del Ministerio de Salud. Las metas del Sistema fueron “promover la integración de acciones y servicios de salud en la región fronteriza y contribuir a la organización y fortalecimiento de los sistemas locales de salud”. (Ordenanza n° 1.120, 2005).

Sin embargo, en menos de 10 años, el Programa fue cerrado y no queda ningún otro en su lugar. La Ordenanza n° 622, de 23 de abril de 2014, del Ministerio de la Salud, estableció entonces los plazos para completar la implementación de las acciones previstas en el Sistema Integrado de la Salud Fronteriza (SIS Fronteiras) y la transferencia de incentivos financieros.

Para Giovanella et al. (2007) las iniciativas de cooperación local para situaciones fronterizas pueden orientar la formulación de lineamientos específicos que permitan mejorar el acceso integral y humanitario de la salud en el Mercosur tal como ocurre en la Unión Europea (UE). Sin embargo, en los procesos de integración es necesario crear nuevas institucionalidades y métodos de regulación supranacional que contribuyan a la realización de derechos, la construcción de ciudadanía social, reduciendo así las desigualdades sociales y las asimetrías entre países.

11 Publicación “Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde”.

La tarea es una de las más complejas y las garantías del derecho a la salud a través de las fronteras es parte de un movimiento supranacional. Es necesario sumar voces a los movimientos por la ciudadanía global, por la universalización de los derechos, en un mundo sin fronteras no sólo para los mercados y los capitales, pero que principalmente para las personas (Giovanella et al., 2007:264).

En este sentido, las cuestiones presentadas anteriormente confortan los resultados evidenciados durante la investigación realizada por nuestro Proyecto de Investigación “Red Intersectorial de las Políticas Públicas: Salud, conocimiento y diversidad en la provincia fronteriza de Puerto Murtinho/MS”. Se destacaron políticas públicas específicas y poco articuladas, con énfasis en la salud. Los países involucrados tienen distintos modelos de atención sanitaria. Brasil posee una mayor infraestructura de servicios y una política de salud gratuita, universal y consolidada, lo que refleja un flujo más intenso de personas que acceden a dicha salud. Sin embargo, es de notar la paradoja expresada por las dificultades y limitaciones de acceso, aunque la legislación del país propugna esta garantía.

En la investigación se puede observar personas brasileñas viviendo en el territorio paraguayo y paraguayos viviendo en territorio brasileño. Gran parte de esta población es indocumentada, o sea, no tiene documentos que le permite permanecer en el territorio en que vive, o no tiene ningún documento del todo. Esas personas viven en dichos territorios desde hace mucho tiempo y, por lo tanto, deberían haber arreglado sus situaciones documentales adquiriendo la ciudadanía en el territorio de donde viven tanto más cuanto que, en Brasil, la falta de documentación no les permite acceso al Sistema Único de Salud - SUS. (Almeida et al., 2022). De ahí que sea esencial un mayor esfuerzo y cooperación local, que a veces depende de una gestión específica, más que de una garantía real.

También es importante considerar que, si por un lado la globalización y la integración de los países son una realidad, no encuentran un contexto favorable o, más bien contradictorio por sus demandas y problemáticas sociales, como resultado de un sistema basado en el capitalismo y reformas neoliberales que sitúan la dualidad entre la austeridad y los principios de universalidad, integralidad y equidad. A esto se suma el desmantelamiento de los derechos y las políticas sociales, evidente a nivel global, lo que dificulta el avance hacia una política amplia que traspase las fronteras. En el caso de Brasil, esta situación se agravó durante los gobiernos de Temer y Bolsonaro, de fuerte orientación neoliberal y de derecha, con un Estado al servicio del mercado.

Los impactos en el SUS ocurren en un contexto de desfinanciamiento de la salud y de medidas que contrastan con sus presupuestos constitucionales. Esto caracteriza las expresiones de los límites impuestos a la sociedad por el modo de producción capitalista, o el sistema de metabolismo antisocial del capital, en un mundo cada vez más globalizado.

Autores como Marx y Engels (2007), en el siglo XIX, ya presagiaban la globalización y las contradicciones subyacentes, a pesar de no utilizar el término. Ya enunciado al inicio del artículo, la globalización, actualmente, ha estado marcada por profundas y agudas crisis-económicas, sociales, ambientales, sanitarias, migratorias, que afectan a los países periféricos como Brasil y los con que tiene fronteras.

Así, pensar en la salud en la frontera en un sistema capitalista desigual e inhumano, cuyas bases son los intereses del capital financiero, económico, mercantil e industrial, constituye un desafío para los países involucrados, cuando se necesita

responder a las demandas y problemáticas sociales que comparten los territorios, concebidos como un espacio único y vivo.

Consideraciones finales

La frontera brasileña se destaca por su dimensión territorial y heterogeneidad, así que se requieren estrategias de acción y la formulación de políticas públicas propias para atender esa diversidad y las demandas de su población.

La política de salud tiene un papel fundamental en un mundo cada vez más globalizado, especialmente por su concepto amplio en todas las dimensiones de la vida humana y social. La construcción de una política de salud transfronteriza debe incorporar los esfuerzos y acuerdos de los Estados-nación, al mismo tiempo que debe enfrentar los desafíos de lograr la diversidad y especificidad de las regiones, como las asociadas a los tres arcos que dividen la franja fronteriza brasileña.

Los acuerdos siguen relacionados con los territorios nacionales, aunque se han logrado avances importantes. Sin embargo, ciertamente el mayor desafío es la construcción de una política de salud que vaya más allá de las fronteras y que, en el caso Brasil, afirme los principios doctrinales y organizativos del Sistema Único de Salud (SUS).

Por lo tanto, es urgente considerar el contexto de la globalización y las transformaciones sociales impulsadas por el sistema de capital, que contrastan con la necesidad de políticas públicas más amplias que respondan a las expresiones de las cuestiones sociales, a las especificidades de las fronteras, especialmente con miras a una verdadera calidad de vida para las poblaciones de los territorios fronterizos.

Referencias

- Agência Brasileira de Cooperação (ABC) (2007). *Cooperação técnica brasileira em saúde*. Recuperado de https://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf.
- Aikes, S. & Rizzotto, M. L. F. (2020). A saúde em região de fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. *Revista Saúde e Sociedade*, 29(2).
- Almeida, L. P. & Carissimi, F. S. O. (2023). Políticas públicas, territorialidad y transformaciones societarias: un análisis a partir del Corredor Vial Bioceánico. *Revista Interações*, 24(4).
- Almeida, L. P., Dorsa, A. C., Fideles, É. R. R. de S., Carissimi, F. S. O., Souza, F. B. & Francelino, S. M. R. L. (2022, outubro). A questão social em contextos de saúde na fronteira Brasil X Paraguai: Uma leitura sobre os determinantes sociais em saúde em tempos de crise. *Anais XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*. Recuperado de <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/000000487.pdf>.
- Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA). (2018). *Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). *Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira*. Secretaria de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Brasília: Ministério da Integração Nacional

- Bravo, M. I. S. & Matos, M. C. (2001). A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In M. I. S. Bravo & P. A. Pereira (Orgs.). *Política Social e Democracia*. São Paulo: Cortez.
- Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 05 de outubro de 1988. (1988). (4a ed.) São Paulo: Saraiva.
- Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.
- Giovanella, L. et al. (2007). Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 23(2).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). *Municípios da faixa de fronteira e cidades gêmeas*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/24073-municipios-da-faixa-de-fronteira.html?=&t=acesso-ao-produto>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). *Áreas territoriais*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). *Municípios da faixa de fronteira*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37430-ibge-atualiza-recortes-geograficos-de-referencia-para-divulgacao-dos-resultados-do-censo-2022>.
- Lei nº 6.634, de 2 de maio de 1979*. Dispõe sobre a Faixa de Fronteira, altera o Decreto-lei nº 1.135, de 3 de dezembro de 1970, e dá outras providências.
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1999*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
- Marx, K. & Engels, F. *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas*. São Paulo: Boitempo, 2007.
- Moura, R. & Oliveira, S. (2018). Referências sobre a faixa de fronteira e os arranjos transfronteiriços do Brasil. In B. Pego & R. Moura (Orgs.), *Fronteiras do Brasil: uma avaliação de política pública*. (Vol. 1, pp. 243-292). Rio de Janeiro: Ipea.
- Peiter, P. C. P. & Pereira, R. S. (2020). Atenção à Saúde na Fronteira: aspectos políticos e sanitários. *Curso UNA-SUS, 2020*. Recuperado de <https://www.unasus.gov.br/cursos/matriculas>.
- Portaria nº 1.120, de 06 de julho de 2005*. (2005). Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras. Brasília.

Portaria nº 125, de 21 de março de 2014. Estabelece o conceito de cidades-gêmeas nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição.

Santos-Melo, G. Z., Andrade, S. R., Ruoff, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 102-107.