



Políticas de saúde no Mercosul: relevância e funcionalidade da dimensão jurídico-normativa

Healthcare policies in MERCOSUR: the relevance and functionality of the legal and regulatory dimension

Helenara Silveira FAGUNDES*
Vera Maria Ribeiro NOGUEIRA**
Ineiva Terezinha KREUTZ***

Resumo: Este artigo aborda a institucionalidade das políticas de saúde no MERCOSUL a partir da dimensão jurídico-normativa, constituídas pelas iniciativas e regulações emanadas do próprio bloco e acordos bilaterais entre os Estados Partes. Tem como objetivos apontar a funcionalidade da dimensão jurídico-normativa com vistas à ampliação da cidadania social e sinalizar os limites para sua concretização nas áreas fronteiriças. Em termos metodológicos, procedeu-se ao resgate das iniciativas e normativas do MERCOSUL e dos acordos bilaterais entre os países relativos às políticas de saúde. Evidencia a relevância dos acordos em sua dimensão normativa na construção da cidadania social, especialmente em regiões fronteiriças em decorrência das particularidades históricas, culturais, econômicas e sociais vigentes e do valor atribuído à cidadania em cada um dos Estados Partes que se confrontam no espaço vivido dos limites internacionais.

Palavras-chave: Integração regional. Mercosul. Fronteiras. Cidadania social. Direito à saúde.

Abstract: This article addresses the institutionalization of healthcare policies in Mercosur considering the legal-normative dimension constituted by initiatives and regulations emanating from the block and bilateral agreements between the member states. It indicates their functionality in the expansion of social citizenship and points to the limits to the concretization of this citizenship in border regions. In methodological terms it conducts a review of Mercosur initiatives and norms and those from bilateral agreements between the countries concerning healthcare policies. It reveals the functionality of the agreements in their normative dimension in the construction of social citizenship, which is limited in its application in border regions due to the historic, cultural, economic and social particularities and the value attributed to citizenship in each of the member states.

Keywords: Regional Integration. Mercosur. Borders. Social Citizenship. Right to healthcare.

Submetido em: 15/1/2018. Aceito em: 19/2/2018.

* Assistente Social. Doutora em Serviço Social (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. (UFSC, Florianópolis (SC), Brasil). Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, Trindade, Florianópolis (SC), 88040-900. E-mail: <helenarasf@hotmail.com>. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0003-2033-6276>>.

** Assistente Social. Doutora em Enfermagem (Universidade Federal de Santa Catarina). Professora do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas. (UCP, Pelotas (PR), Brasil). Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, Florianópolis (SC), Brasil). Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade, Florianópolis (SC), CEP: 88040-900. E-mail: <veramrn@gmail.com>. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0003-4158-1510>>.

*** Assistente Social. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Toledo. (UNIOESTE, Toledo, Brasil). Rua da Faculdade, 645, Bairro Jardim La Salle, Toledo (PR), CEP 85903-000. E-mail: <ineivakreutz@gmail.com>. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0003-1976-9197>>.



INTRODUÇÃO

Este artigo¹ aborda as regulações normativas do Mercado Comum do Sul (Mercosul²) e os acordos binacionais firmados entre os Estados Partes no âmbito da proteção social em saúde – sinalizando para a sua funcionalidade –, os quais contribuem para a ampliação da cidadania social em zonas fronteiriças internacionais.

A questão que suscitou a elaboração deste artigo foi a existência de um grande número de normativas e acordos bilaterais que não são implementados, ocasionando a recorrência do não cumprimento de direitos sociais e do direito à saúde por alguns dos responsáveis, a saber, os Estados Partes; ou seja, a proposta é discutir em que medida esses acordos e normativas transitam do plano normativo e se concretizam na atenção às necessidades sociais em saúde aos residentes fronteiriços e transfronteiriços, e quais as possíveis estratégias para ultrapassar o formalismo que vem sendo anunciado em estudos sobre o tema. Como consequência do não cumprimento de tais acordos, verifica-se que a almejada cidadania social, um dos escopos do Mercosul, situa-se ainda distante de um patamar ideal, sendo agravada em zonas fronteiriças.

Uma das razões para um trato distinto das fronteiras entre os países se deve à concepção de fronteiras internacionais alheia à noção de territorialidade, como redes de intersecção e como um espaço vivido particular. Devido ao ideário vigente até há pouco tempo, alguns estudos focaram, especialmente, as dimensões físicas das fronteiras e o aspecto cultural, como o lugar onde transitam os *estrangeiros*, os *diferentes*. Foi a partir dos processos de integração regional, em um primeiro momento decorrentes de motivação econômica e, em um segundo momento, devido ao reconhecimento da relevância da dimensão social e a compreensão da fronteira como o primeiro degrau de integração, que se alterou a visão anterior. Ou seja, uma área onde as trocas de diversas ordens entre cidadanias distintas determinam um tipo de interação peculiar, construindo um espaço particular dependendo de suas trajetórias históricas e culturais.

Assim, os objetivos deste texto são, portanto, apontar a funcionalidade da dimensão jurídico-normativa com vistas à ampliação da cidadania social na área da saúde e sinalizar os limites para sua concretização nas áreas fronteiriças. A concretização desses objetivos exigiu, em termos metodológicos, procedimentos factíveis, que permitam identificar a institucionalidade social do tema tratado a partir de sua dimensão jurídico-normativa. Considerou-se a institucionalidade social na perspectiva da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) (COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE, [20--?]) significando a concretização das quatro dimensões para se abordar as políticas sociais em

¹ O artigo foi elaborado a partir do banco de dados construído para a consultoria ao Instituto Social MERCOSUL ISM/FOCEM IV N° 002/2017- Cidadania em Zonas de Fronteira – o caso do MERCOSUL. Esta consultoria teve como objetivo construir um diagnóstico sobre a institucionalidade dos sistemas de proteção social em seis cidades-gêmeas da fronteira Arco Sul. Para tanto, foram resgatadas as informações sobre os dispositivos jurídicos e político-administrativos do Mercosul e Estados Partes, serviços, ações programáticas e demandas locais em seis pares de cidades-gêmeas, a saber: Posadas-Ar/Encarnación-Py; Concordia-Ar/Salto-Uy; Puerto Iguazu-Ar/Ciudad del Este-Py/Foz do Iguazu-Br; Guáira-Br/Salto do Guairá-Py; Bernardo de Irigoyen-Ar/Dionísio Cerqueira-Br; Santana do Livramento-Br/Rivera-Uy.

² Atualmente os Estados Parte que integram o MERCOSUL são Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai. Está em processo de adesão a República da Bolívia, e a República Bolivariana da Venezuela encontra-se suspensa.

sua concretude: a jurídico-normativa, a orgânico-ministerial, a fiscal e a técnico-operativa, também designada como substantiva. Privilegiou-se a dimensão jurídico-normativa devido ao seu impacto legal e à sua influência nas demais dimensões, pois se constitui na base legal da institucionalidade relacionada à garantia de direitos econômicos, sociais e culturais das populações adstritas a um Estado nacional. Essa dimensão se refere aos ordenamentos a partir dos quais vão se construindo as institucionalidades relativas às políticas estatais, *vis à vis* a cultura local. Ressalta-se, no entanto, que a escolha por tal dimensão não significa desconhecer ou desqualificar as demais dimensões que conformam a institucionalidade das políticas de proteção social.

Foram resgatadas as iniciativas e normativas do Mercosul e dos acordos bilaterais entre os países relativas às políticas de saúde, constantes do banco de dados construído pelos pesquisadores para a consultoria ao Instituto Social Mercosul. A construção do banco de dados privilegiou o *site* oficial da Secretaria do Mercosul, para obtenção das normativas do bloco, e os *sites* oficiais dos Ministérios das Relações Exteriores dos países, para os acordos bilaterais. Os documentos analisados foram os emitidos entre 2000 até 2017, devido à ênfase nos direitos sociais nesse período, e o espaço geográfico definido foram as fronteiras dos Estados Partes. A razão dessa escolha se deve ao fato de a zona fronteira ser o primeiro degrau de integração real, devido à convivência, em uma mesma área, de sistemas de proteção social distintos. O primeiro passo na sistematização dos dados empíricos foi o reconhecimento e indicação das distintas normativas e seu alcance no bloco e influência nos países constitutivos do Mercosul. Assim, verificou-se que as normativas do Mercosul se constituem em decisões, resoluções, diretrizes e recomendações³ emanadas do Conselho do Mercado Comum (CMC) e da Comissão de Comércio do Mercosul (CCM), responsáveis pela consolidação do bloco. Tais normativas podem ser classificadas como obrigatórias para os Estados Partes ou como recomendações. Estas últimas 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.

Ainda como integrantes da dimensão jurídico-normativa estão os acordos bilaterais e trilaterais referentes aos atos concernentes à diplomacia internacional, relativos a um tipo especial de contrato firmado entre os países, sendo regidos pelo direito internacional. Esses acordos têm a finalidade de regular situações e interesses comuns ou antagônicos entre os países. São uma “[...] expressão de uso livre e de alta incidência na prática internacional. Eles estabelecem a base institucional que orienta a cooperação entre dois ou mais países. Os acordos costumam ter número reduzido de participantes” (BRASIL, 2012, não paginado). Recebem o nome de tratado, convenção, ajuste ou acordo complementar, protocolo, memorando de entendimento, convênio e acordo por troca de notas. Essa classificação depende do tipo de conteúdo a que se referem⁴. Para terem validade nacional, devem ser incorporados à ordem

³ As decisões e resoluções do Conselho do Mercado Comum, órgão superior do Mercosul, e as diretrizes da Comissão de Comércio do Mercosul têm caráter de obrigatoriedade para os Estados Parte, enquanto as recomendações não têm caráter vinculante e situam-se como orientações gerais para consolidação do bloco, sendo facultativa a sua internalização no aparato legal dos países.

⁴ Os tratados são os acordos aos quais se pretende atribuir alto valor político; as convenções são atos multilaterais assinados construídos e assinados em conferências internacionais sobre assuntos de interesse comum e geral para os países participantes; **Ajustes ou acordos complementares:** define os termos de execução de outro ato internacional. Também pode elucidar áreas específicas de um ato; **Protocolos:** designam acordos bilaterais ou multilaterais menos formais do que os tratados ou acordos

jurídica vigente no país mediante aprovação no Congresso Nacional. Sua importância para as fronteiras, a partir de 2002, reside em reconhecê-las como o primeiro degrau de integração, com orientações precisas para garantia de direitos para a população dos países.

As normativas e os acordos reguladores das relações internacionais podem ter um alto impacto nas fronteiras entre os países, as quais são consideradas como espaços geográficos marcados, via de regra, por altas taxas de desigualdade, carência de recursos de infraestrutura e dificuldade de acesso aos bens e serviços que compõem a cidadania social.

Este artigo, além desta introdução, em que se apresentam a problematização, os objetivos e a revisão metodológica, contém a revisão conceitual, que visa apreender e resgatar concepções atuais sobre temas; os dispositivos jurídicos-normativos formulados a partir do MERCOSUL e dos Estados Partes, como os acordos, resoluções e recomendações relacionados unicamente à proteção social em relação à política de saúde; e, por fim, as considerações finais.

1 POLÍTICAS PÚBLICAS, CIDADANIA E PODER LOCAL

Nesta seção, apresentam-se as referências teóricas que orientaram a construção deste artigo, principalmente as que incidem sobre os fenômenos a serem analisados, visando produzir um conhecimento crítico suficiente para orientar decisões e ações sobre esses fenômenos, tendo como norte a conquista efetiva da cidadania social na faixa transfronteiriça.

Políticas Públicas

O debate atual identifica as políticas públicas como uma das formas contemporâneas de poder estatal (DI GIOVANNI; NOGUEIRA, 2015). Enquanto forma de poder, tais políticas exigem uma aparente autonomia do Estado em relação às demais instituições sociais e obscurecem, portanto, o confronto que ocorre na definição de suas políticas, tanto no aspecto do financiamento como na sua regulação jurídico-administrativa.

Há uma intensa articulação de grupos de interesse em torno do Estado, pois toda política pública exige recursos econômicos e/ou reguladores 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 apreende a construção da agenda estatal em função de interesses nem sempre visíveis quando inexistente uma esfera pública para o debate em torno da formulação de tal agenda. A implementação de políticas públicas pressupõe a capacidade de planificação e gestão do setor público, do ponto de vista técnico e político; exige 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 correspondente à concepção de direito adotada pela sociedade (DI GIOVANNI; NOGUEIRA, 2015).

complementares. **Memorando de entendimento:** atos redigidos de forma simplificada. Têm como objetivo registrar princípios gerais que orientam as relações entre as partes em planos político, econômico, cultural ou em outros (BRASIL, 2012).

Essa concepção de políticas públicas incorpora, na configuração do Estado, devido à natureza contraditória de sua constituição, um espaço de autodeterminação dos agentes implementadores de tais políticas, como gestores e profissionais nas diversas instâncias burocrático-administrativas. 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. Podem, porém, configurar-se 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. Fica evidente que unicamente a formulação das políticas e programas governamentais não garante a materialização de direitos, uma vez que são remodelados no momento da implementação. Nessa remodelação, entram em jogo as elites políticas locais e grupos de interesses relacionados especificamente a cada uma das políticas. 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. Justifica-se, assim, a relevância da compreensão dos elementos normativos e sua funcionalidade no âmbito de sua concretização em áreas fronteiriças, tendo em vista os níveis distintos de sua implementação nas cidades-gêmeas estudadas.

Direitos Sociais e Cidadania

A discussão sobre os direitos sociais e cidadania é relevante, polêmica e necessária, uma vez que o debate se insere em uma nova ordem societária mundial, com implicações para as nações do mundo capitalista, independentemente de sua localização no espectro da geopolítica atual. Para os cidadãos, a importância do debate se refere à sua situação de vida, ao padrão de satisfação de necessidades sociais que lhe é e será oferecido hoje e no futuro próximo. Num mundo que se transforma a cada novo dia, a cidadania também se transforma. Esta parece não mais se afirmar unicamente sob as características do Estado, de território e nacionalidade. Num mundo globalizado, a cidadania, em alguns casos específicos, ultrapassou fronteiras e nacionalidades e, aparentemente, se globalizou. Talvez isso se deva ao fato de a globalização incidir sobre as relações econômicas, favorecendo o capital, enquanto a cidadania social permanece como responsabilidade de cada Estado nacional. Essa responsabilidade governamental no espaço fronteiriço, via de regra, tem originado as situações de desigualdades territoriais transfronteiriças, as quais são distintas nas diversas fronteiras internacionais.

Por essa razão, os direitos estão vinculados à ideia de uma cidadania ativa ou, no dizer de Oliveira e Paoli (1999), na garantia de uma autonomia em situações cotidianas e reais. Essa autonomia não ocorre em um vazio, ou em um espaço virtual, conforme colocado na teoria jurídica clássica, mas em sua concretude social (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 seu 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, em presença, e as diretrizes e programáticas, definidas pelo Merco-

sul e quando aprovadas pelos governos nacionais, indicam o significado dos direitos sociais em cada situação conjuntural, moldando o formato da proteção social em saúde possível no bloco regional.

Para a realização dos direitos são necessárias condições objetivas; ou seja, as condições materiais prévias para o seu exercício efetivo. Não dependem da boa vontade dos que os proclamam, nem das boas disposições dos que possuem os meios de protegê-los. Situam-se em uma arena política em que a convergência dos interesses dos sujeitos define o nível da cidadania social.

A Peculiaridade Dos Espaços Fronteiriços Internacionais

Os espaços fronteiriços atualmente são abordados como zonas de alta porosidade e fluxo contínuo de bens, serviços e pessoas, levando a instituição de um espaço comum diverso do nacional, sem descolar-se deste. Como espaço limite, no âmbito jurídico formal, e um espaço de vivências integrativas, no âmbito cotidiano, é peculiar e antecede à discussão dos blocos econômicos e normativas e acordos bilaterais ou multilaterais. A linha 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)⁵. Para Steiman (2002), a faixa de fronteira é o espaço legalmente definido pelos países a partir da linha divisória; região de fronteira é a região no interior da qual os fluxos transfronteiriços acarretam efeitos concentrados.

Uma das peculiaridades fronteiriças é o fato de se constituírem em territórios vinculados à identidade nacional, que se dilui em razão da convivência com a identidade nacional do país vizinho. Situa-se como um local onde se manifestam situações de dubiedade, diferença versus integração, nas quais, além de contrastes de língua e de cultura, há coexistência cotidiana de sistemas políticos, monetários, de segurança e de proteção social distintos. Esse fato gera tensões, conflitos e evidenciam contradições entre as realidades local, regional e do conjunto de instituições, normas e políticas (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2006). O cotidiano da vida fronteiriça “[...] acontece por meio de muitas travessias e contornos das leis estatais que inscrevem, no território de moradia, os limites entre o cidadão e o estrangeiro” (ALBUQUERQUE, 2015, p. 98).

Os estudos sobre fronteiras não são mais possíveis na perspectiva de limite entre nações, e sim tendo a percepção de que exigem a incorporação de um caráter contraditório, que, ao mesmo tempo que separa, aproxima. Esse espaço 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 dos países fronteiriços. Assim, a fronteira deixa de ser o limite, o espaço das diferenças, dos serviços, do contrabando. Torna-se propensa e aberta para aproximações, principalmente no campo das políticas públicas e iniciativas econômicas, culturais e

⁵ A atual legislação brasileira sobre migração (Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017 – Institui a Lei de Migração) contempla, de forma inédita, o cidadão transfronteiriço, apontando para possibilidades de atenção anteriormente inexistentes (BRASIL, 2017a).

sociais. O campo da saúde também se relaciona com a especificidade dos municípios de fronteira, ao considerar que a dimensão internacional da saúde incorpora aspectos de ordem histórica, social, cultural, econômica e política entre as diferentes populações, transcendendo as políticas e fronteiras nacionais.

Ao se discutir e abordar espaços fronteiriços internacionais, há que se levar em conta que as políticas sociais e econômicas implementadas em um Estado nacional afetam diretamente a população vizinha. Nesse sentido, Saquet (2011) pontua que o território é a apropriação social de uma porção do espaço geográfico, e a territorialidade é o conjunto de relações estabelecidas pela sociedade. Conforme afirma Aike (2017), são elementos que estão ligados à desterritorialização e à reterritorialização, pois o território também é movimento contínuo, o que caracteriza a sua multidimensionalidade.

Em faixas de fronteira, verifica-se que os sistemas locais de proteção social devem ser observados em duas dimensões: o lado organizativo de prestação de serviços e ações oferecidos e, de outro, a demanda de uma população, que não é unicamente residente no espaço local, mas transita em ambos os lados da fronteira. Esse 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 mudança entre indivíduos, serviços e recursos (GLINOS, 2011).

Ao se refletir sobre os sistemas locais de proteção social, em geral, e especificamente em relação à saúde, duas dimensões sobre a 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.

2 DISPOSITIVOS JURÍDICO-NORMATIVOS

As decisões, acordos e recomendações emanadas 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 têm, indiretamente, impactos nesse espaço, uma vez que orientam e podem contribuir para direcionar as políticas nacionais nessas áreas.

Um dos documentos fundantes relacionados às fronteiras é o acordo Mercosul/RMI/Acordo nº 18/99, o qual praticamente supera a perspectiva de trânsito de bens e serviços e sinaliza claramente a preocupação com o espaço fronteiriço entre os países. Em seu Artigo 1º, indica que os cidadãos, nacionais ou naturalizados, domiciliados em localidades fronteiriças entre os países poderão obter a credencial de Trânsito Vicinal Fronteiriço (MERCOSUL, 1999).

Além dessa iniciativa, contribuiu para a visibilidade da área fronteiriça a criação do Fórum Consultivo de Municípios, Estados Federados, Províncias e Departamentos do Mercosul (FCCR), em 2004. Em sua primeira reunião, propôs a instalação de um grupo de trabalho especialmente para apresentar as demandas dos prefeitos, intendentes, governadores e autoridades locais e regionais das cidades localizadas nas regiões de fronteira dos países do bloco. Institui-se, assim, o Grupo de Trabalho sobre Integração Fronteiriça (GTIF), em 2007. A justificativa para a sua criação foi a distância entre as cidades de fronteira e as capitais, o

reduzido desempenho econômico e o trânsito intenso de migração interna. O objetivo da criação do GTIF foi incorporar o tema fronteira na agenda do Mercosul, dinamizar os acordos multilaterais e bilaterais e pensar em novas formas de cooperação transfronteiriça, superando uma lacuna quanto à atenção em faixas de fronteira. O FCCR destaca a fragilidade de se tratar multilateralmente essa temática e reitera a importância da criação de um subgrupo de trabalho para tratar especificamente das fronteiras.

Posteriormente, em 2015, o Conselho do Mercado Comum (GMC) formaliza a criação do Subgrupo de Trabalho nº 18 – “Integração Transfronteiriça” (SGT nº 18), reconhecendo as particularidades desses espaços e a importância de se constituírem em objeto de diversas instâncias de políticas do Mercosul. É coordenado pelos Ministérios das Relações Exteriores dos Estados Partes e tem como incumbência

[...] questões relativas à 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 (MERCOSUL, 2015).

Em maio de 2016 o Subgrupo, recém-criado, realiza sua primeira reunião em Montevideu, a qual teve como pauta, entre outros temas, apresentar planos e projetos para as fronteiras às demais instâncias do Mercosul; verificar as demandas dos Comitês de Fronteiras/Comitês de Integração; analisar experiências exitosas de cooperação transfronteiriça; analisar o Projeto de Integração de Localidades Fronteiriças Vinculadas do Mercosul e trocar informações sobre acordos bilaterais e multilaterais no âmbito dos Estados Partes.

Outra iniciativa igualmente relevante para a ampliação da cidadania social foi o Plano Estratégico de Ação Social (PEAS) – Decisão CMC nº 67/10, com vistas à formatação de um Estatuto de Cidadania para o Mercosul. Esse documento, aprovado em 2011, consta de nove eixos fundamentais e vinte e seis diretrizes estratégicas, formalizados em projetos sociais regionais que seriam desenvolvidos a partir de 2012. Os eixos se referem a: 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. Universalizar a 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; e IX. Assegurar o Diálogo Social. Embora não direcionado à região de fronteira, em razão de suas características específicas, anteriormente mencionadas, seus eixos e diretrizes têm alta probabilidade de se constituírem em um dos pilares de suporte para integração transfronteiriça (MERCOSUL, 2010).

No mesmo sentido se concebe o Estatuto da Cidadania do Mercosul, compondo também a decisão do CMC nº 67/10. O Estatuto prevê um conjunto de direitos fundamentais e benefícios para os nacionais dos Estados Partes, e sua construção será delimitada pelos objetivos dos tratados fundamentais 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.

Além das resoluções do Mercosul, os acordos bilaterais ou multilaterais entre os países são significativos, pois têm como finalidade última subsidiar a elaboração de programas e projetos em nível nacional, estadual e local. Podem ser considerados instrumentos poderosos para alterar situações de desigualdades territoriais derivadas da cidadania nacional em regiões onde essa cidadania, inúmeras vezes, é transgredida pela realidade local. Parte dos atos bilaterais e multilaterais contém indicativos sobre questões sociais e sinalizam para possibilidades de ação, visto que não tem função executiva de per si. Poder-se-ia afirmar que são diretrizes norteadoras para as estruturas ministeriais e poderes executivos construírem proposições que materializam as indicações dos tratados.

Por sua vez, esses tratados refletem o grau de institucionalidade conferido aos processos de integração, sendo entendidas as fronteiras como elementos fortemente vinculadores entre os países (RAMOS; CASTILLO, 2010). Essa apreensão sobre fronteiras se materializa ao apreciar os tratados bilaterais, os quais, efetivamente, refletem a articulação entre os países.

A seguir, apresentam-se os quadros dos acordos bilaterais entre os Estados Partes, iniciando-se com o Brasil e Argentina.

Quadro 1. Acordos Bilaterais Brasil e Argentina

BRASIL – ARGENTINA	
Saúde	Data
Promulga o Acordo sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, firmado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005.	13/01/2016
Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica para Implementação do Projeto “Fortalecimento do Programa de Controle da Dengue”.	18/11/2009
Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica para implementação do projeto “Apoio técnico à implementação de um banco de leite humano na Argentina.	21/02/2008
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.	30/05/2005
Protocolo de intenções sobre cooperação na área da saúde sobre medicamentos.	22/08/2005
Acordo para a criação da comissão de cooperação e desenvolvimento fronteiriço entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina.	10/11/1997

Fonte: Elaboração própria. Fonte: Brasil, (2017b).

Os protocolos entre Brasil e Argentina na área da saúde sinalizam para a preocupação com o controle da dengue, cooperação sobre medicamentos e circulação de pessoas, ressaltando-se que o acordo sobre este último tema somente foi internalizado na ordem jurídica brasileira em 2016, ou seja, quase dez anos após sua indicação em 2005.

As ações relativas à vigilância sanitária e epidemiológica expressam a preocupação com o controle das doenças infectocontagiosas e a regulação sobre acordos sanitários entre os dois países. Essa preocupação, entretanto, nem sempre se refere à intencionalidade de uma ação

cooperativa, situando-se muitas vezes como preocupação com a transmissão de moléstias para o interior dos países. Identifica-se uma simetria relacional entre esses dois países expressa em acordos para criação de comissão de cooperação e desenvolvimento fronteiriço.

Quadro 2. Acordos bilaterais Brasil e Paraguai

BRASIL – PARAGUAI	
Saúde	Data
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Técnica para Implementação do Projeto “Fortalecimento Institucional da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária”.	24/05/2012
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”.	15/10/ 2008
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”.	21/05/ 2007
Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica para implementação do projeto “Fortalecimento institucional das assessorias internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Paraguai”.	23/11/2006
Ajuste complementar ao acordo de cooperação técnica para implementação do projeto “Assistência e tratamento a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Paraguai”.	30/10/2003
Ajuste sobre “Cooperação e intercâmbio de tecnologia de Saúde” complementar ao “Acordo Sanitário”.	21/06/1992
Acordo sanitário entre o governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Paraguai.	16/07/1971

Fonte: Elaboração própria. Brasil (2017c).

Destaca-se a cooperação solidária na maioria dos acordos mencionados, com a transferência de tecnologias e processos de fortalecimento institucional no campo da saúde. É importante recordar que o desenho formal do sistema nacional de saúde paraguaio é similar ao do Brasil, o que pode explicar o interesse recíproco em ações de cooperação técnica.

Quadro 3. Acordos bilaterais Brasil e Uruguai

BRASIL – URUGUAI	
Saúde	Data
Memorando de Entendimento na Área da Saúde.	30/05/ 2011
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 – Projeto “Consolidação da Capacidade Institucional do Ministério de Saúde do Uruguai e Ampliação do Diálogo Regulatório entre as Autoridades Sanitárias de Brasil e Uruguai”.	30/05/2011
Ajuste Complementar – “Apoio Técnico para a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano do Uruguai”.	13/12/2010
Ajuste Complementar – Projeto “Fortalecimento das Políticas de Enfrentamento à	

Epidemia de DST/AIDS no Uruguai”.	25/09/2009
Ajuste Complementar – Projeto “Apoio ao Fortalecimento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados do Uruguai”.	25/05/2009
Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde.	28/11/2008
Ajuste Complementar – “Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai”.	22/11/2006
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”.	22/11/2006
Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, de 21 de agosto de 2002.	14/06/2004
Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica para Saúde na Fronteira.	31/07/ 2003
Memorando de Entendimento no Âmbito da Troca de Experiência em Transplantes de Órgãos e Tecidos.	18/06/2003
Acordo para a Melhoria das Condições Sanitárias na Região da Fronteira Brasileiro-Uruguiaia.	10/05/1969
Convênio Relativo à Luta Contra as Enfermidades Venereosifilíticas na Fronteira Comum aos dois Países.	13/02/1928

Fonte: Elaboração própria. Brasil (2017d).

Identifica-se, nos acordos e tratados entre o Brasil e o Uruguai, a ênfase no fortalecimento institucional apoiando a reforma sanitária em curso naquele país; apoio recíproco em tecnologias em saúde e na área de transplante de órgãos e tecidos. As epidemias e DST/AIDS também foram objeto de preocupação, fato que persiste há longa data. Os dois países se destacam pelo grande número de acordos assinados entre si, os quais são rapidamente inscritos no ordenamento do Uruguai, ocorrendo de forma bem mais lenta no Brasil.

Quadro 4. Acordos bilaterais Argentina e Paraguai

ARGENTINA - PARAGUAI	
Saúde	Data
Acordo estabelecendo quatro eixos de trabalho entre os territórios: “Vigilancia Epidemiológica, Atención Primaria de la Salud, Capacitación de Profesionales en áreas de Alta Complejidad y Acciones vinculadas con Violencia y Trata de Personas ⁶ ”.	2008
Acta Anexo al Convenio Marco de Normatización de Traslados y Atención Integral de Pacientes de nacionalidad paraguaya - Misiones aportaría el sistema sanitario e Itapúa solventaría los costos médicos para poder cubrir la demanda de sus connacionales.	2010

Fonte: Elaboração própria. Almúa e Aliprandini (2015, não paginado).

⁶ Convenio Marco de Colaboración y Cooperación recíproco entre el Gobierno del Departamento de Itapúa, Paraguay y el Gobierno de la Provincia de Misiones, Argentina (ALMÚA; ALIPRANDINI, 2015, não paginado).

Os acordos acima não se situam juridicamente como os anteriores, visto que foram estabelecidos entre uma instância provincial da República Argentina, através do Ministério de Saúde de Misiones e o governo central do Paraguai. Isso ocorre porque, na República Argentina, o ente provincial tem autonomia para estabelecer acordos internacionais, contrariamente aos demais países, que rejeitam as resoluções paradiplomáticas. Assim, algumas províncias elencam entre suas funções o atendimento aos cidadãos de outros países, enquanto a Província de Misiones coloca na sua Lei Provincial de Saúde de 2007, no artigo quinto, o atendimento a estrangeiros dos países fronteiriços através da formalização dos dois convênios acima mencionados entre a província de Misiones com o Departamento de Itapúa, no Paraguai:

Se incorporarán al sistema de universalidad, aquellos individuos que acrediten estar en tránsito en la provincia – turismo y/o negocios – y aquellos pertenecientes a países que tengan convenios de reciprocidad de atención sanitaria con la República Argentina, en igualdad de condiciones (MISIONES, 2007, não paginado).

O primeiro dos dois convênios, de 2008, procurou estabelecer quatro eixos de trabalho entre os territórios: Vigilância epidemiológica; Atenção primária em Saúde; Capacitação de profissionais em área de alta complexidade; e Ações vinculadas ao tráfico de pessoas. Assim, paraguaios que moram na região de fronteira podem ser atendidos pelos hospitais públicos argentinos, desde que tenham sido atendidos previamente pelo sistema sanitário paraguaio. Já em 2010, firmou-se outro acordo sobre atenção integral de pacientes paraguaios em hospitais de Posadas, organizando também os protocolos de encaminhamentos e responsabilidades.

Não foram identificados acordos entre Uruguai e Argentina, possivelmente devido ao fato de as relações diplomáticas estarem estremecidas entre os dois países há um longo tempo, em face das controvérsias para a instalação de uma fábrica de papel às margens do Rio Uruguai.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As normativas do Mercosul são indicativas claras do que os países do bloco propõem como cidadania social, fornecendo elementos estruturantes para sua concretização junto aos Estados Partes, tendo como finalidade última a sua consolidação. Entretanto, ocorre visivelmente uma apropriação diversa pelos países em termos de concepção de cidadania, o que sinaliza para o caráter contraditório e conflituoso da política ao ser um processo negociado entre interesses diversos que influenciam os processos decisórios. Justamente nesse aspecto conflituoso e contraditório é que se poderia impor a função reitora e de orientação derivada do Mercosul, ao almejar uma cidadania social igualitária nos países integrantes. A preocupação da cúpula do bloco de não ingerência nas políticas nacionais e de estabelecimento de regras consensuais transforma as decisões em longos debates diplomáticos que tornam inócuas as normativas. O mesmo ocorre com os acordos bilaterais, que, por serem do âmbito diplomático, têm reduzida influência nas decisões locais e nacionais.

Alguns elementos podem ser indicados, à guisa de conclusão do artigo, os quais sinalizam para possibilidades de tornar as normativas sociais realmente factíveis, a fim de se alcançar a pretendida cidadania social, desde que ajustes sejam realizados pelas instâncias superiores

do Mercosul. O principal ajuste a ser realizado seria a transformação da categoria das normativas de orientação para obrigatoriedade, conforme as exigências de algumas normativas econômicas. Reconhece-se, entretanto, que essa não é uma questão a ser facilmente resolvida, por haver dois impedimentos de ordem institucional: os interesses distintos que presidem essa decisão e a tradicional forma de tratar os direitos sociais, ou seja, como de responsabilidade de cada país. Um fator que vem concorrendo para alterações das dimensões jurídico-normativas em zonas de fronteira são as iniciativas locais que implementam, devido à exigência do cotidiano, algumas normativas.

O primeiro elemento se refere à forma como as normativas de ordem social são definidas a partir do Conselho do Mercado Comum (CMC), órgão máximo de direção do bloco. Tais normativas são emanadas do CMC como recomendações, as quais não têm caráter vinculante, propondo como orientações gerais ou de incentivo a iniciativas com vistas à consolidação do processo de integração. Contrariamente às principais decisões do campo econômico, que são definidas como obrigatórias para os países e com penalidades estabelecidas para seu descumprimento. Cabe aqui a observação de Esping-Andersen (1995), ao qualificar operacionalmente o conceito de cidadania social, a qual deve envolver a *garantia de direitos sociais*, com *status* legal e prático de direitos de propriedade como forma de sua garantia em uma sociedade capitalista.

Um segundo elemento a influenciar nas disparidades na implementação dos acordos e normativas regionais são as próprias determinações nacionais e locais decorrentes da situação econômica, política, cultural e social de cada país e espaço fronteiriço. Entende-se que a situação econômica favorece a implementação das resoluções sociais, embora não sejam realmente determinantes como as concepções políticas em relação à cidadania social. Comprovam esta assertiva as iniciativas do governo uruguaio em relação à integração transfronteiriça, além da rápida internalização dessas resoluções.

Um terceiro aspecto a considerar se refere à autonomia dos integrantes do bloco na área social, visto que as normativas para essa área, contrariamente às determinações no campo econômico, são indicativas, sem a obrigatoriedade de implementação. Depreende-se, em face dessa autonomia, que a construção prevista da cidadania social efetiva situa-se como interesse de cada país. Ainda em relação a esse aspecto, as distinções normativas no interior de cada um dos países do bloco concorrem para outras assimetrias, visto que a relação hierárquica entre estados e municípios, no interior dos países, não é similar.

Mesmo considerando as dificuldades e restrições elencadas, conclui-se pela funcionalidade e relevância da dimensão jurídico-normativa face ao que se convencionou designar, na literatura política, de Estado em ação para implementação dos acordos e normativas sociais. Alterações no quadro fronteiriço exigem a intervenção estatal, concretizando o plano discursivo formal, viabilizando a efetivação de planos, programas e projetos incidentes sobre situações a serem alteradas.

REFERÊNCIAS

AIKE, Solange. **Dinâmicas de integração e o acesso à saúde em cidades gêmeas do Paraná**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, UNIOESTE, campus de Foz do Iguaçu, 2017.

ALBUQUERQUE, José Lindomar. Migração, circulação e cidadania em território fronteiriço: os brasiguaios na fronteira entre o Paraguai e o Brasil. **TOMO**, São Cristóvão, SE, n. 26, p. 97-122, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/4404/3642>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

ALMÚA, Florencia Itatí; ALIPRANDINI, Paula Antonella. La problemática de la integración sanitaria en la frontera Posadas, Argentina – Encarnación, Paraguay. In: SEMINARIO INTERNACIONAL DE LOS ESPACIOS DE FRONTERA, 3.; 2015. Eje 4: Fronteras, Integración y Estado Nacional / Fronteiras, Integração e Estado Nacional. Universidad Nacional de Itapúa. **Anais...** Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Cultura Guaraní. Encarnación – Itapúa – Paraguay. Universidad Nacional de Itapúa, 08, 09 y 10 de Septiembre/Setembro de 2015. Disponível em: <<http://humanidades.uni.edu.py/geofronteras/eje-4-fronteras-integracion-y-estado-nacional-fronteras-integracao-e-estado-nacional/>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 maio 2017a. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. **Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira**. Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira. Brasília (DF): Ministério da Integração Nacional, 2005. Disponível em: <<http://www.retis.igeo.ufjf.br/wp-content/uploads/2005-livro-PDFF.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2017.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Acordos bilaterais: Brasil-Argentina**. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4785&Itemid=478&cod_pais=ARG&tipo=ficha_pais&lang=pt-BR>. Acesso em: 29 maio 2017b.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Acordos bilaterais: Brasil-Paraguai**. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5635&Itemid=478&cod_pais=PRY&tipo=ficha_pais&lang=pt-BR>. Acesso em: 4 jun. 2017c.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Acordos bilaterais: Brasil-República Oriental do Uruguai**. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5417&Itemid=478&cod_pais=URY&tipo=ficha_pais&lang=pt-BR>. Acesso em: 29 jun. 2017d.

BRASIL. Governo do Brasil. Atos Internacionais. **Portal Brasil**, Brasília (DF), 7 maio. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2012/05/atos-internacionais>>. Acesso em: ago. 2017.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. Institucionalidad social para América Latina y el Caribe. **Dimensión Jurídica Normativa**. Santiago de Chile, ([20--?]). Disponível em: <<https://dds.cepal.org/bdips/index.php>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

DI GIOVANNI, G.; NOGUEIRA, M. A. (Orgs.). **Dicionário de políticas públicas**. 2. ed., São Paulo: FUNDAP; UNESP, 2015.

ESPING-ANDERSEN, G. O futuro do *Welfare State* na nova ordem mundial. **Lua Nova**, São Paulo, n. 35, p. 73-111, 1995.

GLINOS, Irene A. Cross-border collaboration. In: WISNAR, M. et al. **Cross-border health care in the European Union**. Washington (DC): World Health Organization; European Observatory on Health System and Policy, 2011. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135994/e94875.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

GUIMARAES, Luisa; 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, p. 1795-1807, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900010>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MERCOSUL. **Mercosul/CMC/ DEC. nº 67/10**. Plano Estratégico de Ação Social do Mercosul. Montevideu, 2010. Disponível em: <http://www.mercosur.int/innovaportal/file/2810/1/DEC_67-10_PT_PEAS.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2018.

MERCOSUL. **Acordo Mercosul/CMC/DEC. nº 18/99**: trânsito vicinal fronteiriço entre os Estados Partes do Mercosul. Montevideu, 1999. Disponível em: <<http://www.sice.oas.org/Trade/MRCSRS/Decisions/dec1899p.asp>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MERCOSUL. **Criação do Subgrupo de Trabalho sobre Integração Fronteiriça**. Montevideu, 2015. Disponível em: <<http://www.mercosur.int/innovaportal/v/7421/12/innova.front/criac%C3%A3o-do-subgrupo-de-trabalho-sobre-integrac%C3%A3o-fronteirica>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MISIONES. Colégio de Médicos de la Provincia de Misiones. **Ley Provincial de Salud nº 4388/2007**. Misiones, 2007. Disponível em: <<http://colememi.org.ar/institucional-2/legislacion/nueva-ley-de-salud/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

OLIVEIRA, Francisco; PAOLI, Maria Célia (Org.). **Os sentidos da democracia**: políticas do dissenso e hegemonia global. São Paulo: Vozes; NEDIC/FAPESP, 1999.

RAMOS, A.; CASTILLO, R. R. **Apuntes sobre infraestructura e integración en América del Sur**. Documento técnico. Buenos Aires: IIRSA, 2010.

SAQUET, M. A. **Por uma geografia das territorialidades e das temporalidades: uma concepção multidimensional voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial**. São Paulo: Outras Expressões, 2011.

STEIMAN, Rebeca. **A geografia das cidades de fronteira: um estudo de caso de Tabatinga (Brasil) e Leticia (Colômbia)**. 2002. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.retis.igeo.ufrj.br/wp-content/uploads/2011/06/2002-geografia-das-cidades-de-fronteira-RST.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

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 L. & PRANDI, Reginaldo. **O Brasil no rastro da crise: partidos, sindicatos, movimentos sociais. Estado e cidadania no curso dos anos 90**. São Paulo: Hucitec, 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, Philippe. **O que é uma sociedade justa**. São Paulo: Ática, 1997.

Helena Silveira FAGUNDES. Concebeu o artigo e construiu a redação inicial.

Assistente Social. Doutora em Serviço Social (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Professora do Departamento de Serviço Social da UFSC.

Vera Maria Ribeiro NOGUEIRA. Procedeu as revisões parciais e finais, realizou ajustes entre as partes integrantes do artigo e contribuiu na análise.

Assistente Social. Doutora em Enfermagem (Universidade Federal de Santa Catarina). Professora do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFSC.

Ineiva Terezinha KREUTZ. Colaborou na revisão, na análise e na normalização do texto.

Assistente Social. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso de Serviço Social UNIOESTE.
