

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – DCJ/SR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

AMANDA KAROLINE VIEIRA DE ANDRADE

**DIÁLOGOS PARADIPLOMÁTICOS E TRANSCONSTITUCIONAIS: Facilitação do
acesso à saúde pela integração entre os governos do Mercosul – Brasil,
Argentina, Uruguai e Paraguai**

SANTA RITA/PB

2022

AMANDA KAROLINE VIEIRA DE ANDRADE

**DIÁLOGOS PARADIPLOMÁTICOS E TRANSCONSTITUCIONAIS: Facilitação do
acesso à saúde pela integração entre os governos do Mercosul – Brasil,
Argentina, Uruguai e Paraguai**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito do Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito parcial da obtenção
do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Danielle
Carneiro dos Santos Hilário

SANTA RITA/PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A553d Andrade, Amanda Karoline Vieira de.

Diálogos paradiplomáticos e transconstitucionais:
facilitação do acesso à saúde pela integração entre os
governos do Mercosul - Brasil, Argentina, Uruguai e
Paraguai / Amanda Karoline Vieira de Andrade. - Santa
Rita, 2022.

63 f.

Orientação: Alessandra Danielle C. S. Hilário.
Monografia (Graduação) - UFPB/DCJ/SANTA RITA.

1. Direito à saúde. 2. Transconstitucionalismo. 3.
Paradiplomacia. 4. Cooperação. 5. Direitos
fundamentais. I. Hilário, Alessandra Danielle Carneiro
dos Santos. II. Título.

UFPB/BS/DCJ

CDU 34

AMANDA KAROLINE VIEIRA DE ANDRADE

**DIÁLOGOS PARADIPLOMÁTICOS E TRANSCONSTITUCIONAIS: Facilitação do
acesso à saúde pela integração entre os governos do Mercosul – Brasil,
Argentina, Uruguai e Paraguai**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito do Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito parcial da obtenção
do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra Danielle
Carneiro dos Santos Hilário

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: _____

Prof^a. Dr^a. Alessandra Danielle Carneiro dos Santos Hilário (Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Werna Karenina Marques de Sousa (Examinadora)

Prof. Me. Alex Taveira dos Santos (Examinador)

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora da Conceição, que sempre me deram amparo e força para lutar pelos meus objetivos. Dedico e agradeço também a minha família e amigos que sempre estiveram comigo, me apoiaram e continuam a oferecer o suporte material e emocional necessários para que eu possa alcançar meus sonhos, dentre eles, o de concluir o curso de graduação em Direito.

RESUMO

O presente trabalho pretende expor como os acordos e pactos de cooperação regional em saúde entre os países-membros do Mercosul, dentre eles, Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, permitem um melhor acesso aos serviços de saúde pública nas regiões de fronteira, com o auxílio da Paradiplomacia e do Transconstitucionalismo, fazendo com que seja proporcionada a garantia do direito fundamental à saúde para as populações em ambos os lados da linha fronteiriça. Com isso, objetiva-se apurar o grau de relevância da efetivação de medidas integrativas entre os governos dos países pertencentes ao bloco do Mercosul impulsionados pelo objetivo de permitir a ampliação do acesso ao direito à saúde, garantida pelas variadas normatizações às populações dessas regiões fronteiriças. Ademais, essa análise também será feita sob a perspectiva dos fenômenos da Paradiplomacia e Transconstitucionalismo, que são linhas de pensamento de extrema relevância para a esfera constitucional em sua vertente de promoção de direitos fundamentais. Através de pesquisas documentais e bibliográficas, realizar-se-á a análise e investigação, do ponto de vista paradiplomático e transconstitucional, de como os acordos integradores e cooperativos entre o Brasil e os demais países do Mercosul podem proporcionar a promoção do direito fundamental à saúde para suas respectivas populações. Por meio do método hipotético-dedutivo, o estudo partirá do problema da dificuldade das populações das regiões fronteiriças ingressarem em serviços públicos de saúde, com consequente análise das conjecturas acerca das problemáticas envolvidas, com fito de depreender quais as melhores formas de se chegar à elucidação das questões. Mediante a análise da importância dos acordos para a promoção do direito à saúde; dos fatores que dificultam a pactuação de acordos em saúde nas regiões de fronteira do Mercosul com o auxílio de ações paradiplomáticas e transconstitucionais; e das possíveis soluções a esses impasses, demonstrar-se-á como a ação conjunta dos países, em seus diversos níveis de governança, permite a promoção de direitos humanos fundamentais.

Palavras-chave: Direito à saúde; Transconstitucionalismo; Paradiplomacia; Cooperação; Direitos fundamentais.

ABSTRACT

The present work intends to expose how the agreements and pacts of regional cooperation in health among the member countries of Mercosur, among them, Brazil, Argentina, Paraguay and Uruguay, allow a better access to the public health services in the border regions, with the aid of Paradiplomacy and Transconstitutionalism, ensuring the guarantee of the fundamental right to health for populations on both sides of the border line. With this, the objective is to determine the degree of relevance of the implementation of integrative measures between the governments of the countries belonging to the Mercosur bloc, driven by the objective of allowing the expansion of access to the right to health, guaranteed by the various regulations for the populations of these border regions. Furthermore, this analysis will also be made from the perspective of the phenomena of Paradiplomacy and Transconstitutionalism, which are lines of thought of extreme relevance to the constitutional sphere in its aspect of promoting fundamental rights. Through documentary and bibliographic research, an analysis and investigation will be carried out, from a paradiplomatic and transconstitutional point of view, of how the integrative and cooperative agreements between Brazil and the other Mercosur countries can promote the fundamental right to health for their respective populations. Through the hypothetical-deductive method, the study will start from the problem of the difficulty of the populations of the border regions to enter public health services, with consequent analysis of the conjectures about the problems involved, in order to infer the best ways to arrive at the elucidation of the issues. By analyzing the importance of agreements for the promotion of the right to health; the factors that make it difficult to agree on health agreements in Mercosur's border regions with the help of paradiplomatic and transconstitutional actions; and the possible solutions to these impasses, it will be demonstrated how the joint action of the countries, in their different levels of governance, allows the promotion of fundamental human rights.

Key words: Right to health; Transconstitutionalism; Paradiplomacy; Cooperation; Fundamental rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PARADIPLOMACIA, TRANSCONSTITUCIONALISMO E O DIREITO À SAÚDE NO MERCOSUL	11
2.1 CONCEITO E FUNCIONALIDADES DA PARADIPLOMACIA.....	11
2.2 CONCEITO E FUNCIONALIDADES DO TRANSCONSTITUCIONALISMO....	15
2.3 RELEVÂNCIA DO DIREITO À SAÚDE NAS ZONAS FRONTEIRIÇAS QUE ABARCAM O MERCOSUL E SEUS DESDOBRAMENTOS	18
3 PARADIPLOMACIA E TRANSCONSTITUCIONALISMO COMO FORMAS DE POSSIBILITAR A EXPANSÃO DE ACORDOS ENTRE GOVERNOS	24
3.1 PARADIPLOMACIA E TRANSCONSTITUCIONALISMO COMO FERRAMENTAS DE AUXÍLIO PARA A CONSTRUÇÃO DE ACORDOS ENTRE OS GOVERNOS.....	24
3.2 POSSIBILIDADE DE UM MELHOR ACESSO À SAÚDE MEDIANTE ACORDOS ENTRE OS GOVERNOS DOS PAÍSES DO MERCOSUL	29
3.2.1 Acordos e projetos de cooperação firmados entre o Brasil e países limítrofes pertencentes ao MERCOSUL – Argentina, Uruguai e Paraguai ..	33
4 OBSTÁCULOS, REFLEXÕES E INDICATIVOS ÀS PROBLEMÁTICAS DO ACESSO À SAÚDE EM ÁREAS FRONTEIRIÇAS CORRELACIONADOS COM A PARADIPLOMACIA E O TRANSCONSTITUCIONALISMO	41
4.1 DIFICULDADES QUE PREJUDICAM A PACTUAÇÃO DOS ACORDOS PARA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NAS REGIÕES FRONTEIRIÇAS.....	41
4.2 REFLEXÕES E INDICATIVOS AOS ENTRAVES QUE PERMEIAM À FORMULAÇÃO DOS PACTOS GARANTIDORES DO DIREITO À SAÚDE NAS ÁREAS DE FRONTEIRA	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

Desde o processo de globalização, os fluxos migratórios entre fronteiras se intensificaram, principalmente entre o Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, sob o contexto do Mercosul. Por conta desta conjuntura e do déficit de políticas públicas nas regiões fronteiriças, os indivíduos não nacionais dessas áreas passaram a se utilizar dos serviços prestados por outros países, dentre eles, os serviços de saúde, mesmo que, a princípio, essas pessoas não sejam levadas em conta dentro do sistema interno da nação. Devido a isso, os gestores, principalmente das entidades municipais/locais, tendo em vista que enfrentam de perto a realidade das demandas sociais, acabam por ter a execução de suas políticas públicas prejudicadas, devido ao fato de desempenharem sozinhos a atividade de prestação de serviços à população nacional e também à população migrante.

Em razão de tal problemática e com o intuito de solucioná-la, as governanças locais pactuam entre si acordos de cooperação e integração regional, a fim de que, conjuntamente, possam sanar os problemas envolvendo políticas públicas. Surgem, neste cenário, os fenômenos da Paradiplomacia e do Transconstitucionalismo, como meios de colaboração para a formação de acordos e pactos entre países, em que ambos possuem o objetivo de promover e assegurar direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde.

A Paradiplomacia consiste na colaboração direta entre governos municipais com as governanças dos países estrangeiros, ou seja, os entes subnacionais passam a atuar diretamente no plano internacional a fim de buscarem meios de solucionar suas demandas e, assim, promoverem os seus desenvolvimentos internos. Já o Transconstitucionalismo é fundamentado no entrelaçamento de ordens jurídicas diversas em torno de um mesmo problema de cunho constitucional. No entanto, até alcançarem o fim almejado, os países, em diferentes níveis de governo, acabam por enfrentar certos obstáculos até chegarem às condições ideais de prestação de serviços públicos de saúde para os indivíduos das regiões de fronteira.

Dessa forma, pretende-se, neste trabalho, apurar o grau de importância da execução de medidas integrativas entre os governos dos países, sobretudo do Brasil e dos Estados-membros do Mercado Comum do Sul (Mercosul), especificamente,

Argentina, Uruguai e Paraguai, impulsionados pelo objetivo de permitir a ampliação do acesso ao direito à saúde, garantida pela nossa Constituição e por outras normatizações de caráter internacional, às populações dessas regiões fronteiriças.

O presente estudo avaliará a importância que os pactos e acordos cooperativos e de integração estabelecidos entre o Brasil e os países do Mercosul já referidos exercem sob o acesso das respectivas populações a serviços de saúde pública, baseados em uma relação dinâmica entre os Estados Nacionais e chegando até mesmo a atingir outras esferas político-administrativas desses países, ou seja, os governos “subnacionais”, tal debate é pertinente, visto o caráter atual dessas questões no campo nacional e internacional. Em sentido mais amplo, essa análise será feita sob a ótica da Paradiplomacia e do Transconstitucionalismo, que são linhas de pensamento de extrema relevância para o cenário constitucional de promoção de direitos fundamentais de um país.

Serão expostos o conceito e as funcionalidades dos fenômenos paradiplomáticos e transconstitucionais, a importância do direito à saúde, bem como de que forma os acordos e pactos em saúde podem possibilitar um melhor acesso aos serviços desta seara a todos os indivíduos das regiões de fronteira. Com o objetivo de ratificar a premissa estabelecida, serão apresentados alguns acordos de cooperação realizados. E, ato contínuo, verificar-se-ão quais as dificuldades que ainda persistem em impossibilitar a pactuação desses acordos cooperativos e de integração, visando buscar possíveis soluções a esses entraves.

Utiliza-se da metodologia elaborada sob o aspecto jurídico-constitucional e sob o método de abordagem hipotético-dedutivo, a partir da análise do problema central, qual seja, a dificuldade das populações das regiões fronteiriças de ingressarem em serviços públicos de saúde em outros países do ponto de vista paradiplomático e transconstitucional. Será feita uma análise de como os acordos integradores e cooperativos entre o Brasil e os demais países do Mercosul podem proporcionar a promoção do direito fundamental à saúde para suas respectivas populações, ou seja, a partir da investigação de um fenômeno concreto.

Portanto, nos capítulos deste trabalho serão verificados primeiramente os conceitos e as funcionalidades dos fenômenos do Transconstitucionalismo e da Paradiplomacia, além da importância do direito à saúde. Já no segundo capítulo,

abordar-se-á como ações paradiplomáticas e transconstitucionais podem possibilitar a expansão de acordos entre governos e como eles podem proporcionar um melhor acesso à saúde para as populações fronteiriças do Mercosul, além da exposição de alguns acordos de cooperação entre o Brasil e outros países do bloco (Argentina, Paraguai e Uruguai). Por fim, no terceiro capítulo, serão relatados alguns dos obstáculos para a pactuação de acordos para a garantia do direito à saúde e sugeridos alguns indicativos e soluções aos entraves que permeiam a formulação de pactos em regiões de fronteira.

2 PARADIPLOMACIA, TRANSCONSTITUCIONALISMO E O DIREITO À SAÚDE NO MERCOSUL

A área da saúde é um dos setores mais importantes do campo social de um país, onde, quando empreendido adequadamente, com efeito concretiza de forma significativa o respeito à dignidade da pessoa humana. Em síntese, a Paradiplomacia tem sido considerada um fenômeno que permite que os governos subnacionais utilizem-se de sua autonomia para que possam atuar na promoção do seu desenvolvimento. Por sua vez, o Transconstitucionalismo baseia-se em um diálogo entre ordenamentos jurídicos distintos e de diferentes níveis (local, nacional, internacional, entre outros) e o entrelaçamento de decisões de distintas cortes para a efetivação de direitos e garantias aos indivíduos de um dado território. Neste capítulo iremos entender o conceito desses institutos e a importância da abordagem sobre direito à saúde nas áreas fronteiriças que abarcam o Mercosul e o que este envolvimento pode provocar nestas regiões.

2.1 CONCEITO E FUNCIONALIDADES DA PARADIPLOMACIA

Nesta seção serão debatidos os conceitos e as funcionalidades da Paradiplomacia, tendo em vista que tal fenômeno evidencia a autonomia dos entes subnacionais em suas capacidades de promoção de ações a nível internacional, promovendo os seus desenvolvimentos internos e o atendimento de suas demandas sociais. Dessa forma, será demonstrado como a Paradiplomacia pode atuar e permitir uma ação direta dos governos subnacionais na promoção e garantia de direitos fundamentais às suas populações, dentre eles, o direito à saúde.

Entende-se que a Paradiplomacia é um fenômeno pelo qual os governos subnacionais possuem maior capacidade e autonomia para estimular o desenvolvimento de ações através das quais se obtêm uma maior ascendência da política externa de um Estado, ou seja, é quando uma unidade federativa realiza uma atividade de política externa (SOLDATOS, 1990), em que o ente subnacional torna-se

um novo ator nas relações internacionais, mudando o foco de atuação desta seara do tradicional Estado Nacional.

O autor Noé Cornago Prieto traz uma conceituação mais arrematada sobre a Paradiplomacia, sendo ela:

[...] o envolvimento de governos não centrais nas relações internacionais mediante o estabelecimento de contatos permanentes e ad hoc, com entidades públicas ou privadas estrangeiras, com o objetivo de promoção socioeconômica e cultural, bem como de qualquer outra dimensão exterior nos limites de sua competência constitucional. Embora bastante contestado, o conceito de Paradiplomacia não impossibilita a existência de outras formas de participação subnacional no processo da política externa, mais diretamente ligado ao departamento de relações exteriores de governos centrais, como assim chamada diplomacia federativa, tampouco impede o papel cada vez maior dos governos subnacionais nas estruturas de multicamadas para a governança regional ou mundial. (PRIETO, 2004, p. 251-252)

Em relação ao contexto histórico da Paradiplomacia, a prática de relações externas realizadas por unidades subnacionais não é algo recente. Em um contexto global, a Paradiplomacia teve seu marco em meados dos anos 70, porém só ganhou força no início dos anos de 1990 devido à consolidação da globalização, proveniente do fim da Guerra Fria, consequência da queda da União Soviética e do fortalecimento da ideologia capitalista. As transformações nas áreas da comunicação e tecnologia, que proporcionaram um maior e mais rápido acesso às informações, trouxeram consigo também mudanças na performance do Estado central, fazendo despertar outros agentes no que diz respeito à atuação na política internacional.

Desse modo, o cenário internacional, onde antes o Estado estava no centro das discussões, passou a incluir novos agentes como, por exemplo organizações internacionais, organizações não governamentais e, sobretudo, governos subnacionais (províncias, Estados-membros, municípios, entre outros), em que estes últimos tiveram que modificar seus planejamentos nas searas social, política e econômica para se adequarem ao novo cenário. Em território brasileiro, os estudos sobre a Paradiplomacia tiveram início também por volta do início dos anos 90, sendo reflexo do término do regime militar.

Os Estados brasileiros pioneiros em atividades paradiplomáticas foram o Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro, ao fundarem órgãos específicos da área internacional dentro de suas extensões, como, por exemplo, a Secretaria Especial para Assuntos Internacionais (SEAI), em que os diálogos surgidos mediante seus

representantes foram cruciais para o estabelecimento dos primeiros estudos e pesquisas sobre o fenômeno da Paradiplomacia. Além disso, estudiosos consideram que a Constituição Federal promulgada em 1988 incentivou, mesmo que indiretamente, à prática da Paradiplomacia, visto que a autonomia dada aos Estados e Municípios sobre a administração dos seus recursos públicos impulsionou a busca por fundos estrangeiros.

De acordo com Duchacek (1990), as atuações paradiplomáticas dos governos subnacionais podem ser classificadas em quatro níveis: transnacional, inter-regional, intra-bloco e transfronteiriço. O primeiro nível consiste na atividade realizada entre governos subnacionais de países distintos, porém que não são obrigatoriamente vizinhos. Tais condutas permitem uma maior visibilidade dos agentes envolvidos, intensificando seu desenvolvimento no setor de política externa, gerando uma melhor posição no âmbito das negociações e permitindo um crescimento do processo de integração.

Já o nível inter-regional consiste em ações de Paradiplomacia promovidas por países de blocos econômicos diferentes como, por exemplo, a União Europeia e o Mercosul. As atuações intra-bloco, por sua vez, constituem-se em operações entre governos subnacionais pertencentes a um mesmo bloco regional, tendo como fator determinante o caráter do governo interno, se este é federativo ou centralizado, além do contexto político e histórico do Estado nacional no qual o ente subnacional está inserido. E o nível transfronteiriço está vinculado a aspectos geográficos, políticos e históricos dos países envolvidos, cujos efeitos repercutem nos diferentes níveis de governo, visto que suas ações compreendem atores públicos e privados, de forma direta ou indireta.

De acordo com a análise feita sobre os quatro níveis de atuação da Paradiplomacia, percebe-se que, na maioria deles, a interdependência regional é fator importante para ação das atividades paradiplomáticas, em que fatores microrregionais como contiguidade demográfica e geográfica, a interdependência ambiental e econômica e as afinidades na seara cultural podem instigar a cooperação dos governos centrais dos Estados, assim como os governos subnacionais (Soldatos, 1990, p. 48-49). Dessa forma, entende-se que, caso esses fatores forem muito díspares entre os governos que estão buscando uma relação, demonstrando terem

interesses divergentes, cada vez mais difícil será a conciliação desses agentes, o que inviabilizaria planos e estratégias de desenvolvimento.

A Paradiplomacia pode se efetivar de diversas maneiras. Por muitas vezes, o governo central, em sua administração, apresenta uma série de trâmites burocráticos para a elucidação de problemáticas dos entes que o compõem. Essa espécie de inadvertência faz com que os agentes governamentais subnacionais passem a incrementar ações internacionais de forma direta, a fim de proteger seus interesses e garantir as prerrogativas que beneficiem as populações de seus territórios, ações essas que não foram adequadamente efetuadas pelo Estado central.

Essa atuação direta dos governos subnacionais faz com que sejam elaboradas novas políticas para o fortalecimento das conexões internacionais:

Fato este que traduz no crescente envolvimento desses governos em feiras internacionais, no processo de geminação de cidades, na participação de redes em foros internacionais que estimulem a aproximação de entidades subnacionais e na busca de investimentos estrangeiros, agindo na captação de plantas industriais e atividades comerciais para as suas respectivas regiões. (PRADO, 2011, p. 105)

Diante de toda esta análise sobre a Paradiplomacia, cabe ressaltar que o seu exercício pelos governos subnacionais não faz com que o Estado Nacional desapareça ou que seja substituído em seu caráter promotor de relações diplomáticas. Pelo contrário, como forma de reagir às ações externas estratégicas dos governos subnacionais, uma atuação de supervisão e coordenação por parte do Estado central permitiria uma maior harmonização do exercício da Paradiplomacia e de outras atividades de cooperação entre entes governamentais.

De modo geral, a Paradiplomacia, em suas ações, contribui de forma significativa para o desenvolvimento da integração, pois intensifica as conexões e as relações entre os entes envolvidos em seus diferentes níveis (federal, estadual, municipal, local, entre outros) e também gera interesses em comum, em que os governos subnacionais buscam o atendimento de expectativas e de demandas internas fora de seus limites territoriais, uma vez que os Estados nacionais, sozinhos e diante de uma realidade cada vez mais globalizada, não conseguem mais atender as tantas exigências locais.

2.2 CONCEITO E FUNCIONALIDADES DO TRANSCONSTITUCIONALISMO

Neste subcapítulo serão tratadas a conceituação e as aplicações do Transconstitucionalismo, instituído pelo professor Marcelo Neves, com o intuito de demonstrar a importância desse fenômeno na solução de problemáticas de cunho constitucional a partir do entrelaçamento de ordens jurídicas de variados níveis. Por meio dele, os tribunais poderão proferir suas decisões com um conteúdo homogêneo, promovendo uma satisfatória garantia dos direitos fundamentais. Tal estudo é relevante no ponto de vista de que o direito à saúde, nas regiões de fronteira do Mercosul, pode ser assegurado com maior efetividade por meio do diálogo entre ordens constitucionais.

O processo de globalização trouxe como consequência a amenização de barreiras econômicas e ocasionou grandes modificações nos âmbitos social, cultural e tecnológico, gerando um vínculo de dependência entre os Estados, resultando na mitigação de suas autonomias. A aplicação dos direitos humanos, estes discutidos com maior veemência com o surgimento da globalização e tidos como cerne que exala a relação entre o ser humano e o princípio da dignidade humana, revelou-se o objetivo comum de diferentes países com ordenamentos jurídico-constitucionais distintos, o que acabou por aproximá-los, fato nunca antes imaginado.

Sobre as transformações ocorridas com o fortalecimento de um mundo globalizado, os autores Lucas Gonçalves da Silva e Ana Paula de Jesus Souza afirmam que:

As mudanças do cenário global influenciam de maneira categórica o ideário de proteção dos direitos humanos, assim, é necessário incutir uma nova ideologia com o objetivo de garantir a ampla proteção dos direitos humanos. O objetivo fulcral da metamorfose nos meios de aplicação das normas constitucionais funda-se, subjetivamente, em adequar um novo modelo de interpretação constitucional as novas demandas de um mundo globalizado, que acarreta, por si só, uma análise mais flexível acerca das novas demandas. (DA SILVA; DE JESUS SOUZA, 2019, p.100)

Dessa forma, entende-se que a globalização trouxe ao cenário mundial novas demandas e problemáticas de cunho constitucional que transpassavam os limites dos Estados nacionais, passando a se relacionar com a ordem internacional. Diante deste contexto, em 1948, a Organização das Nações Unidas ratificou a Declaração Universal dos Direitos Humanos que foi essencial para a percepção do eixo de

problemáticas comuns referentes à aplicação dos direitos humanos dentro dos limites de cada Estado, o que acabou por aproximar as constituições destes países em torno de uma solução comum para a garantia destes direitos.

No entanto, verificou-se que o emprego de ordenamentos jurídicos internos não é suficiente para o enfrentamento dos problemas na seara dos direitos humanos, mesmo que eles estejam respaldados pelas entidades externas. É nesse contexto que é proposto o Transconstitucionalismo, instituído pelo ilustre Professor Marcelo Neves, que idealiza uma proximidade entre ordens jurídicas constitucionais distintas, ou seja, de países diferentes e em variados níveis, principalmente mediante a ação de juízes, cortes e tribunais, para que assim haja uma aplicação mais homogênea dos direitos humanos e, conseqüentemente, uma resolução mais unificada das problemáticas relacionadas aos direitos fundamentais que extrapolam os limites territoriais dos Estados Nacionais.

O foco do Transconstitucionalismo seria, então, a satisfação e a defesa da população no que diz respeito ao fortalecimento na questão da garantia dos direitos humanos e fundamentais, mediante diálogos jurídicos entre as mais diversas figuras internacionais e o entrelaçamento dos ordenamentos jurídicos desses distintos atores, sejam eles a nível internacional, estatal, local, supranacional ou transnacional, no qual tal fenômeno acaba por avigorar a integração internacional entre os países, baseada em um fim comum. Já a complexidade do Transconstitucionalismo corresponde à projeção das maneiras de vínculo entre as diversas ordens jurídicas, ou seja:

(...) dentro de um mesmo sistema funcional da sociedade mundial moderna, o direito, proliferam ordens jurídicas diferenciadas, subordinadas ao mesmo código binário, isto é, “lícito/ilícito”, mas com diversos programas e critérios. Cada uma, portanto, com seus próprios atos jurídicos, normas jurídicas, procedimentos jurídicos e dogmática jurídica. Essa diferenciação entre ordens jurídicas ocorre em diversos “níveis”, ou seja, consistentes em ordens jurídicas estatais, supranacionais, internacionais e transnacionais. Tais ordens jurídicas não são isoladas, uma vez que elas se encontram entrelaçadas. Assim, existem diversas “pontes de transição” entre ordens jurídicas. Os juízes e tribunais têm papel importante nessas pontes de transição, uma vez que atuam como o centro de uma ordem jurídica em relação a outras (periferias), principalmente no que importa às relações de observação mútua (...) (SERRANO; PAZETO, 2013, p. 132)

Diante disso, entende-se que a sociedade mundial e o seu sistema jurídico são multicêntricos e que as “pontes de transição” entre as ordens jurídicas se potencializam por meio dos seus próprios centros, isto é, seus juízes e tribunais. Um exemplo deste papel do judiciário nas pontes de transição ocorre em vários níveis,

segundo Marcelo Neves (2009): por exemplo, entre uma corte internacional, como o Tribunal Europeu de Direitos Humanos, e uma corte nacional, como o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará; assim como entre um tribunal supranacional, como o Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias e os tribunais do Estados-membros. Outro exemplo mais próximo da nossa realidade é a relação entre o ordenamento estatal brasileiro e o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos.

O Transconstitucionalismo é o movimento que realizou uma confrontação direta à teoria dos sistemas sociais de Niklas Luhmann, que consistia em um modelo de constituição baseado em uma sociedade autopoietica, ou seja, fechada e sem qualquer estímulo externo. No entanto, o Estado não pode ser tido como um cerne intocável e cerceado, visto que o fenômeno transconstitucional é um sistema acessível e transversal capaz de interligar e entrelaçar os mais distintos sistemas constitucionais com o intuito de enfrentar os problemas da seara constitucional. Dessa forma, a aplicação da ordem internacional por si só não pode ser imposta unilateralmente, não obtendo resultados satisfatórios, e nem a ordem estatal, com objetivo de “resguardar sua soberania nacional”, é apta para resolver as problemáticas de direitos humanas sozinha.

Tal perspectiva, de superação de um paradigma nacional-estatal do constitucionalismo é relatada pelo professor Marcelo Neves em sua obra “Transconstitucionalismo”:

As ordens estatais, internacionais, supranacionais, transnacionais e locais, consideradas como tipos específicos, são incapazes de oferecer, isoladamente, respostas complexamente adequadas para os problemas normativos da sociedade mundial. Os modelos de constitucionalismo internacional, supranacional ou transnacional, como alternativas à fragilidade do constitucionalismo estatal para enfrentar os graves problemas da sociedade mundial, levam a perspectivas parciais e unilaterais, não oferecendo, quando considerados isoladamente, soluções adequadas para os problemas constitucionais do presente. (NEVES, 2009, p.131)

Um dos grandes objetivos do Transconstitucionalismo, tendo em vista que é um instituto sistêmico e estrutural, é justamente permitir o diálogo dos sistemas constitucionais, promovido pelos tribunais, sem que a cultura própria dos países envolvidos neste processo seja repelida, respeitando-se assim o multiculturalismo. Neste caso, busca-se uma coexistência baseada na cooperação, e não na destruição entre estes ordenamentos, isso porque Neves (2009) considera que há uma dupla

relevância entre eles, em que um não se sobressai ao outro, devendo ocorrer um entrelaçamento e o desenvolvimento do sentimento de pluralidade.

Entende-se que, para que haja uma aplicação do Transconstitucionalismo de maneira efetiva e consecutiva, é necessário que os direitos humanos sejam verdadeiras garantias multiculturais, e não apenas universais. Isso porque, desse modo, estes direitos que circundam o princípio da dignidade humana compreenderiam as diversas variantes sociais que subsistem em cada sociedade. Tal circunstância decorre da necessidade do fortalecimento dos direitos fundamentais no âmbito interno estatal, visto que, caso um país detenha mais projetos e estratégias de proteção dos direitos da sua população do que outro Estado, tal assimetria causaria uma instabilidade nestes atores.

Segundo Leila Maria da Juda Bijos e Gleibson Bonfim da Cruz, para que haja esse entrelaçamento de forma concreta:

(...) a soberania em decidir suas questões internas, por parte dos Estados, vê-se mitigada, tendo em vista que aos seus nacionais se permite à busca de uma proteção internacional que garanta a efetividade dos direitos fundamentais, o que demonstra o enlace internacional direto dos direitos internos com àqueles que já são consagrados como garantidores da dignidade da pessoa humana na ordem internacional. (BIJOS; DA CRUZ, 2018, p. 2027)

Até mesmo porque, segundo Marcelo Neves, não há que se falar em uma hierarquia estrutural entre as ordens jurídicas, uma sobreposição, isso porque à medida que as ordens jurídicas vão incorporando mutuamente os conteúdos uma das outras, acaba por ocorrer uma releitura semântica pela ordem recebedora, havendo assim uma “reconstrução de sentido, que envolve uma certa desconstrução do outro e uma autodesconstrução” (NEVES, 2009, p. 118), gerando um verdadeiro diálogo entre as ordens jurídicas, sem que suas particularidades sejam desconsideradas, garantindo a efetivação dos direitos humanos, real objetivo do Transconstitucionalismo.

2.3 RELEVÂNCIA DO DIREITO À SAÚDE NAS ZONAS FRONTEIRIÇAS QUE ABARCAM O MERCOSUL E SEUS DESDOBRAMENTOS

Nesta seção será abordada a importância do direito à saúde, sobretudo nas regiões de fronteira que abrangem o bloco do Mercosul. Garantido e protegido por normatizações nacionais e internacionais, o direito à saúde é um direito humano fundamental que permite a salvaguarda da dignidade humana. Tal garantia é necessária principalmente nas zonas fronteiriças, pois, embora se localizem em países diferentes, possuem muitas semelhanças no que se refere aos problemas de infraestrutura em saúde e de doenças epidemiológicas. Dessa forma, a análise do direito à saúde nessas regiões é de extrema importância, pois as linhas de fronteira geralmente são muito deficitárias no que concerne às políticas públicas e são negligenciadas pelo governos centrais.

Tido como direito fundamental de segunda geração, no qual este permite ao indivíduo o direito de reivindicar do Estado prestações positivas, abarcando os direitos sociais, culturais e econômicos, o direito à saúde é garantido por diversos ordenamentos jurídicos, tanto nacionais como internacionais. Em nossa Constituição Federal, além do art. 6º que o trata como um direito social, há uma seção específica para o direito à saúde, que trata de suas concepções, sua relevância e o modo como se dão as ações e serviços públicos que envolvem esse direito, tratando, por exemplo, do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja lei específica (Lei nº 8.080/1990), seu art. 2º considera a saúde como um direito fundamental universal.

Já a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25.1, também cita a saúde como uma prerrogativa que deve ser garantida a todo ser humano, por ser tida como “uma condição para uma vida digna e indispensável para a usufruição de outros direitos como a igualdade, a educação, a liberdade, componentes integrais para ter uma vida saudável” (GUERRA; VENTURA, 2017, p.124). Sob o ponto de vista dos direitos humanos e em demonstração da importância do direito à saúde, os legisladores da Constituição Federal de 1988 e da Declaração Universal dos Direitos Humanos deixam claro o entendimento de que o Estado tem o dever de promover a inviolabilidade da dignidade humana e de assegurar conjunturas e políticas públicas para o exercício deste direito fundamental.

No que concerne ao Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), este foi constituído em 1991 com a assinatura do Tratado de Assunção, originariamente pela Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Este bloco consistiu inicialmente em um bloco de união aduaneira com o objetivo de formar um mercado comum, com a livre circulação de

pessoas, mercadorias, serviços e capitais, sem que houvesse limitações para a entrada e saída entre os Estados Membros. Sendo reflexo da integração regional, tal fato gerou uma abertura das fronteiras e, conseqüentemente, um crescimento do fluxo de pessoas buscando emprego, produtos e serviços nos países vizinhos, como é o caso do assistencialismo na área da saúde em toda a sua dimensão social.

Com a flexibilidade das fronteiras, além da proximidade geográfica e cultural entre os países, houve uma intensificação dos fluxos migratórios intra-bloco, onde se busca um acesso e uso dos serviços de saúde pelas populações das áreas fronteiriças, com maior ênfase nos países da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, para ambos os lados da fronteira. Esta espécie de busca de direitos sociais nos diversos lados da linha fronteiriça é uma característica do fenômeno chamado “transfronteirização”, que, para Ailke e Rizzotto (2020), consiste em um conjunto de procedimentos de aproveitamento de uma fronteira.

No que se refere à saúde nas zonas de fronteira, esses territórios dinâmicos são tidos como regiões epidemiológicas que possuem problemas em comum na área de saúde. Somado a isso, as características de universalidade e integralidade do SUS fazem com que o Brasil seja um dos países com maior receptação desses fluxos migratórios, pelos quais os indivíduos buscam a utilização de serviços de saúde. Tal fato ocorre em virtude das fronteiras serem regiões carentes em serviços essenciais à vida humana, fazendo com que estrangeiros e também brasileiros façam a migração, momentânea ou definitiva, para ter acesso a esses suportes, devido às condições deficitárias de oferecimento desses serviços e das condições de trabalho e renda concedidas por esses países limítrofes.

Estes fluxos transfronteiriços, relativamente novos em um contexto temporal, configuram novas performances aos territórios do Mercosul, visto que, como expressam as estudiosas Solange Aikes e Maria Lúcia Frizon Rizzotto (2020, p. 10), “com a transfronteirização construída pelos transfronteiriços, o limite internacional vai sendo ultrapassado, dando origem à nova territorialidade, a transfronteiriça, com a passagem de um conceito de fronteira-separação para um de fronteira-cooperação”. Com isso, estas fronteiras tornam-se zonas de cooperação e integração para o desenvolvimento de organizações econômicas, sociais e culturais envolvendo pessoas, comunidades e instituições.

A população transfronteiriça do Mercosul obteve proveitos, principalmente nos anos 90, com o Acordo sobre Trânsito Vicinal entre os Estados Partes (1999), pelo qual permitiu-se a livre circulação de pessoas entre as cidades da fronteira, observando-se, assim, uma notável dinâmica social desses indivíduos e um maior desenvolvimento da integração desta região. Um pouco antes, em 1995, houve a criação da Rede Mercocidades, organização de cooperação descentralizada e formada por países membros e associados do Mercosul, que visa estimular o desenvolvimento de programas, projetos e ações de interesse intermunicipal, fazendo com que os agentes subnacionais obtivessem maior espaço operacional para promover o melhoramento das políticas públicas, sendo claro exemplo da Paradiplomacia.

Vários estudos verificam que existem diversas causas que motivam a busca dos serviços de saúde municipais pelos estrangeiros em outros países principalmente, no caso em questão, em que no Brasil são oferecidos pelo SUS: a proximidade geográfica com o município, a facilidade de ser acolhido, escassez ou deficiência nos serviços de saúde pública nos países de origem, emergência ou gravidade do caso e qualidade do SUS no que se refere à atenção à saúde. No entanto, o uso de serviços públicos de saúde, principalmente do SUS brasileiro, acaba por sobrecarregar os sistemas de atendimento à população, gerando um desmantelamento no gerenciamento dos recursos de infraestrutura e de finanças, além de um aumento da vulnerabilidade dos sujeitos, sendo uma preocupação constante dos gestores envolvidos.

Esse uso livre dos sistemas de saúde pública entre as populações pertencentes aos países fronteiriços acaba por gerar transtornos no acesso aos serviços desses sistemas e repercutindo nos incentivos financeiros das ações em saúde, visto que, na maioria das vezes, os repasses de capital são feitos per capita, ou seja, a população estrangeira acaba por não ser aferida nestes quantitativos. Isso ocorre pois ainda há escassez de regulação deste fluxo de pessoas em busca de qualidade em saúde nas regiões fronteiras por meio de mais legislações, acordos e de uma comunicação mais direta e menos burocrática entre os países do Mercosul em seus mais diferentes níveis (nacional, local, internacional, entre outros).

Várias perspectivas devem ser levadas em conta quando a pauta é pertinente à relação do fluxo transfronteiriço dos indivíduos dos países integrantes do Mercosul e o acesso à saúde, pois:

A discussão do trânsito para além dos limites territoriais entre os países do MERCOSUL, quanto ao acesso à assistência à saúde, deve levar em consideração os fatores sociais, econômicos, geográficos e culturais, já que é possível constatar a ausência e precariedade de serviços e equipamentos sociais como instituições hospitalares, postos de saúde, serviços de atenção geral e especializados. (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007, p. S170)

Caso esses aspectos sociais, humanos, financeiros, políticos e geográficos não forem considerados dentro dessa discussão, e tendo em vista a existência dos mais diversos panoramas de planejamento e infraestrutura dos sistemas de saúde dos países do Mercosul, sobretudo Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, os entraves e empecilhos deste setor nessas regiões, tanto em fiscalização quanto em acesso à saúde pública, só tendem a se intensificar, ou seja, os territórios em seus diferentes prismas não podem ser tidos como homogêneos apenas por pertencerem a um mesmo bloco.

Estudiosas como Dal Prá, Mendes e Miotto (2007) abordam a temática da cidadania juntamente com as demandas de saúde em regiões de fronteira entre os países do Mercosul. De forma mais preponderante nos espaços fronteiriços, as cidades gêmeas, municípios cortados pela fronteira com uma significativa potencialidade de integração cultural e econômica com problemáticas características dessa região, possuem duas perspectivas de análise sobre a cidadania e a salvaguarda dos direitos sociais: uma de semelhanças, e outra de distinções.

Tendo em vista a convergência de disparidades quanto ao atendimento de saúde pública entre os espaços territoriais de fronteira dos países integrantes do Mercosul e o constante entrosamento entre as populações desses países, nos mais diversos setores da vida social, faz-se importante salientar o fato de que, por conta disto, estes habitantes passam a ter distintas percepções sobre cidadania. A primeira compreensão é de uma cidadania assinalada pela igualdade, cujo critério é a fronteira como espaço comum, sem limites entre os países. Já a segunda percepção de cidadania é marcada pelas discrepâncias entre os países, sobretudo em seus setores econômicos e sociais, cujo critério é a fronteira como espaço físico que impõe limites territoriais e também no sentido de cidadania.

Como é expresso por Nogueira e Silva:

Nesta realidade fronteiriça, histórica e fortemente condicionada por interesses particularistas – e atualmente pelo jogo de atores sociais ligados à globalização econômica –, as desigualdades territoriais marcam e acentuam as iniquidades em saúde. Os eixos de desigualdade social, como classe, gênero, etnia, origem e território fortalecem-se devido à convivência de duas realidades distintas em termos de língua, raça, sistemas políticos, monetários, de segurança, de proteção social. (NOGUEIRA; SILVA, 2009, p. 94-95)

Dessa forma, para que haja uma política pública de saúde mais perdurável e abrangedora nas áreas de fronteira do Mercosul, é necessário que o elemento territorial torne-se fundamental e seja agregado aos projetos na área da saúde pública, para que os indivíduos das populações fronteiriças não sejam desigualados nos países vizinhos devido ao país onde vivem. Entende-se que, para que haja uma efetiva concretização, a médio e longo prazo, de uma política de saúde realmente inclusiva e acessível é preciso que os gestores de todos os níveis, sobretudo local, verifiquem de perto a realidade da saúde pública do município onde ocorre este fluxo, realizem cada vez mais acordos intergovernamentais mediante atuação entre os governos subnacionais com entidades internacionais e também por meio de diálogo entre os ordenamentos jurídicos para que se efetive a garantia do direito à saúde a todos.

3 PARADIPLOMACIA E TRANSCONSTITUCIONALISMO COMO FORMAS DE POSSIBILITAR A EXPANSÃO DE ACORDOS ENTRE GOVERNOS

No presente capítulo será discorrido como a construção de acordos e pactos entre governos, principalmente entre aqueles pertencentes ao bloco do Mercosul e que compõem a linha de fronteira, em seus diferentes níveis de gestão, são de extrema importância para uma maior garantia dos direitos fundamentais, sobretudo, o direito à saúde. Além disso, irá se discorrer como os fenômenos do Transconstitucionalismo e da Paradiplomacia colaboram para a elaboração destes acordos entre os governos, alcançando-se, assim, um melhor acesso a saúde pública para as populações, além de exemplos de pactos e projetos que demonstram empiricamente como a cooperação permite a garantia de direitos fundamentais.

3.1 PARADIPLOMACIA E TRANSCONSTITUCIONALISMO COMO FERRAMENTAS DE AUXÍLIO PARA A CONSTRUÇÃO DE ACORDOS ENTRE OS GOVERNOS

Nesta seção será abordado como o Transconstitucionalismo e a Paradiplomacia contribuem para o estabelecimento de acordos entre os governos em seus diferentes níveis (internacional, nacional, estadual, municipal), mediante estudo de trabalhos que retratam os efeitos destes fenômenos dentro da gestão governamental, dentre eles, o da facilitação no desenvolvimento de pactos em vários âmbitos (saúde, educação, logística, comércio, etc.), tendo em vista a relevância da cooperação e integração regional entre os países para a construção de governanças mais otimizadas na prestação e garantia dos direitos fundamentais das populações.

A Paradiplomacia tem como característica acentuada a capacidade das unidades subnacionais em desenvolverem o exercício da política externa, ou seja, os entes subnacionais possuem participação direta na seara internacional pela qual procuram a satisfação de seus propósitos em sede de direitos fundamentais. Além disso, esse fenômeno sugere uma descentralização da política externa, em que o governo central empreenderia na atribuição de coordenar os entes subnacionais na

sua atuação externa. Tal estratégia descentralizadora colaboraria para uma maior obtenção das finalidades referentes à política externa, maiores negociações de acordos e pactos e maior atendimento das demandas regionais (ABREU, 2013).

Diante da globalização que emergiu, os governos subnacionais têm a capacidade de cooperar mediante acordos com empresas, movimentos sociais e sindicais, organizações transnacionais como, por exemplo, o Mercosul, em que realiza integração entre os países daquele bloco, em seus diferentes níveis. Mesmo com a ausência de uma regulação legal formalizada em relação à Paradiplomacia nos países, percebe-se uma nova abordagem por parte dos Estados, no sentido de uma adoção de um novo comportamento de atuação tanto na esfera interna quanto nas alianças internacionais, devido à expansão da globalização econômica que vem fracionando o poderio internacional e permitindo que entidades subnacionais também tenham sua parcela de participação em negociações no âmbito externo.

No cenário brasileiro, a Paradiplomacia se propaga devido a motivações de diretriz econômica, visto que os entes subnacionais também possuem o objetivo de obter investimentos, expandir transações e mercados entre empresas, ceder ou adquirir inteligência tecnológica e incentivar a área turística. As regiões vizinhas dos países pertencentes ao Mercosul visam cada vez mais a implantação de projetos mais perduráveis no que diz respeito à cooperação transfronteiriça, assim como na ascensão de planos de infraestrutura e na solução de problemáticas de cunho comum entre esses países no que se refere ao campo econômico, que acaba por refletir em outras searas, como educação e, sobretudo, na saúde.

Diante de tais circunstâncias de integração e cooperação, a Paradiplomacia compreende a instauração de acordos e pactos, com uma cadeia diversificada de agentes, ambicionando a colaboração baseada em um caráter técnico e/ou financeiro, além do desempenho de práticas de logística fundadas em redes de cooperação integradas pelos governos subnacionais, assim como “a busca por investimentos internacionais e até mesmo a representação dos governos estaduais e municipais em foros globais tradicionalmente ocupados apenas pela chancelaria dos governos” (PEREIRA, 2016, p. 105).

Diante da atuação paradiplomática, em que os municípios, grupos locais e outras entidades subnacionais firmam acordos com os mais distintos agentes do campo internacional, vêm cada vez mais à tona as problemáticas comuns e perduráveis que abarcam essas regiões fronteiriças, no caso em debate, dos países limítrofes pertencentes ao Mercosul. Em análise ao exercício da Paradiplomacia, segundo Rieger e Brum (2020), ao analisar os países que detêm tradição em ações paradiplomáticas, demonstrou-se que a relação das cidades e regiões no contexto internacional é importante na adaptação dos papéis concedidos aos governos centrais.

A Paradiplomacia mostra-se presente com a criação de órgãos e de institutos que facilitam a pactuação de acordos para que as problemáticas comuns entre os agentes tratantes sejam abrandadas. A Rede Mercocidades é grande exemplo dessa conjunção, visto que esta organização reforça a ideia de que as fronteiras devem ser compreendidas como espaços de receptividade da cooperação e integração regionais, além de que essas áreas fronteiriças possuem um vínculo interno com os espaços local/nacional e global, gerando um desenvolvimento de políticas públicas de cooperação, amparando as demandas populacionais. Dessa forma, entende-se que uma governança multinível seria uma regência capaz de possibilitar uma humanitária e equânime promoção de direitos humanos e fundamentais às populações dos países que realizam acordos para o atendimento às demandas sociais.

Além da Rede Mercocidades, tem-se outro exemplo em que se percebe claramente a presença da Paradiplomacia: os acordos de gemação. As cidades-irmãs ou cidades gêmeas são municípios cortados pela linha da fronteira que apresentam grande potencial de integração e cooperação nos mais variados setores sociais, mas que possuem várias problemáticas em comum. Esses acordos de gemação são realizados principalmente por meio das relações e, consequentemente, dos pactos firmados entre os municípios de países distintos, promovidos por encontros e visitas entre os entes.

Nesta conjuntura, portanto, uma cadeia de ações ditas paradiplomáticas, dirigida por uma governança multinível regional, propiciaria uma maior oportunidade de movimentação por parte dos municípios para a realização de captação de investimentos e acordos internacionais, entre as diferentes entidades e os diferentes

níveis de um Estado, mediante um comportamento cooperativo em benefício do desenvolvimento regional e da cada vez mais crescente promoção de direitos humanos fundamentais às populações dos países do Mercosul, principalmente as que residem em regiões de fronteira, que muitas vezes são esquecidas pelos governos centrais quando o assunto é o desenvolvimento de políticas públicas para esses indivíduos.

No que diz respeito ao Transconstitucionalismo, de acordo com Marcelo Neves (2009), tal fenômeno consiste no entrelaçamento de ordens jurídicas em seus diferentes níveis (estatal, internacional, supranacional e transnacional) ao redor das mesmas problemáticas de cunho constitucional que são discutidas por diferentes tribunais. Essa ideia de entrelaçamento e diálogo transconstitucionais têm como particularidade serem formas de comunicação que assimilam os contrastes dos ordenamentos jurídicos mesmo diante de suas especificidades próprias, realizando a intersecção entre as problemáticas de caráter constitucional e as diversas ordens jurídicas, assim como acontece com os impasses de direitos humanos fundamentais.

O Transconstitucionalismo atua mediante uma ampliação do campo de observação no que se refere à solução das problemáticas de cunho constitucional e de direitos fundamentais, promovendo uma comunicação que dispensa o uso da força e de meios coercitivos. Ou seja, diante de um caso concreto envolvendo direitos humanos fundamentais, um magistrado ou um tribunal constitucional poderá realizar a conversação entre as ordens jurídicas constitucionais com base no modo como impasses semelhantes vêm sendo tratados e decididos no panorama mundial (SOLIANO, 2012).

No entanto, não se pode confundir o diálogo e o entrelaçamento próprios do Transconstitucionalismo com uma convergência entre as ordens jurídicas constitucionais envolvidas, mas deve ser compreendida como uma ferramenta de evolução e conhecimento. Isso porque o fenômeno transconstitucional não tem o potencial de gerar uma unidade constitucional dentro do sistema jurídico global. Com o surgimento de problemas constitucionais que ultrapassam os limites territoriais, as ordens jurídicas vão responder a essas questões baseadas em um código binário (lícito e ilícito) e de acordo com seus critérios normativos próprios. Estes critérios irão

interferir na solução de cada ordem jurídica, e cada uma irá trazer seus sistemas de produção de planejamento para resolução dos casos.

Como asseguram Serrano e Pazeto (2013), essa procura por aprendizado e evolução dentro do Transconstitucionalismo aparece coberta de dinamismo e movimentação, cuja solução da problemática de cunho constitucional deverá ser apropriada à cada sociedade, sem impossibilitar a atuação ou anulação da ordem jurídica envolvida, mas sim de maneira a incentivar o intercâmbio de conhecimento entre essas ordens em um dado futuro para o enfrentamento de outros casos em comum. Dessa forma, entende-se que o Transconstitucionalismo é de extrema importância para a promoção e defesa de direitos individuais homogêneos, coletivos e difusos, visto que abrange casos peculiares de direitos humanos que refletem sobre determinados indivíduos, grupo de pessoas ou toda a coletividade.

De acordo com Gustavo Adolfo Menezes Vieira:

O transconstitucionalismo opera mediante articulação de “redes cooperativas sobrepostas e multinível”. É nesse contexto que órgãos estatais e tribunais constitucionais de diversos países passam a aprofundar vínculos de associativismo de geometria variável e solidariedade transfronteiras, articulando-se em prol de determinadas causas comuns, como ilustram as atividades de conversação transconstitucional empreendidas pelo STF. (VIEIRA, 2013, p. 127)

Na conjuntura social atual, o Transconstitucionalismo permite que uma real concretização dos direitos humanos ocorra por um procedimento de universalização e de uma integração a nível global, e não mais por uma simples determinação de restrições ao Estado nacional, sendo, portanto, um fenômeno responsável pela formação de uma estruturação governamental baseada em uma rede paradoxal de colaboração e contenção simultâneas.

Tendo em vista que, com a extrapolação de fronteiras para a concretização de direitos humanos devido à globalização, o fenômeno do Transconstitucionalismo, com sua característica de entrelaçamento de ordens jurídicas diversas realizadas por juízes e tribunais constitucionais, ensejando também o diálogo entre governanças, permite e viabiliza que sejam concretizados acordos, pactos, convenções e protocolos que possibilitem uma maior promoção dos direitos humanos e fundamentais e uma maior aliança entre os governos e seus níveis.

3.2 POSSIBILIDADE DE UM MELHOR ACESSO À SAÚDE MEDIANTE ACORDOS ENTRE OS GOVERNOS DOS PAÍSES DO MERCOSUL

Nesta seção, abordar-se-á a possibilidade do estabelecimento de acordos e pactos entre os governos, em diversos níveis, para a possibilidade de um melhor acesso à saúde, não só pelos cidadãos nacionais, mas também por indivíduos habitantes de outros países que fazem fronteira com o Brasil, como o Uruguai, Paraguai e Argentina. Esta questão será tratada mediante análise de pesquisas e estudos de autores que abordam como a cooperação e a integração regional entre países, dentre eles, os pertencentes ao bloco do Mercosul, mediante a pactuação de acordos que podem permitir uma melhor prestação dos serviços de saúde pública às populações, tendo em vista a importância da garantia do direito à saúde, assegurada por diversas legislações como Constituições, Convenções Internacionais, entre outros instrumentos, além do fato de que, geralmente, as áreas em saúde das regiões de fronteira são bastante deficitárias em qualidade de sua prestação.

É indiscutível que a possibilidade de um melhor acesso à saúde é mais significativa do que se recluir de forma pretensiosa o acesso dos indivíduos estrangeiros aos serviços de saúde de um país do qual não é nacional. No entanto, o processo de cooperação, no sentido de poder desfrutar de uma garantia universal, mediante acordos, protocolos e pactos bilaterais e multilaterais, ainda possui algumas adversidades. Isso porque o migrante, ao adentrar em um novo território, depara-se com conjunturas discrepantes e divergentes que proporcionam um sentimento de não pertencimento, além de que terá que reestruturar seus hábitos, costumes e comportamentos, dinâmicas que são reais no processo de acesso aos serviços públicos.

Com o decorrer do tempo, a materialização no plano concreto dos direitos fundamentais e constitucionalmente previstos, dentre eles o direito à saúde, passou a ser cada vez mais procurada em pactos, convenções, tratados e protocolos, estabelecidos por governos (a nível federal, estadual e local), organismos internacionais, entidades privadas, entre outros, em que a dignidade humana e a

indispensabilidade desses direitos seriam previstas claramente em regramentos explícitos, afincadamente protegidos. Ou seja, a concretização dos direitos humanos, ideal fortalecido com a globalização, passou a transcender fronteiras e barreiras territoriais para que pudesse ser efetivamente realizada.

As políticas públicas de saúde são mais percebidas e cognoscíveis pela população quando os indivíduos estão diante do âmbito local/municipal dos governos, visto que, devido à proximidade dos cidadãos com a Administração Pública, requerem uma prestação cada vez mais efetiva desses serviços. Entretanto, os governos locais possuem muitos desafios para a promoção dessas políticas, pois essas entidades subnacionais consideram que os governos centrais não dão a devida atenção ou ainda não estão capacitados para o devido atendimento das demandas e urgências desse nível de administração, principalmente no que se refere aos serviços básicos como educação, meio ambiente e, claro, saúde.

O processo de integração e cooperação é de grande importância para a promoção e compartilhamento de políticas e serviços em saúde pública, especialmente nas regiões fronteiriças, a nível nacional, estadual, municipal/local, a exemplo do Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, que, mesmo possuindo muitas assimetrias entre si, detêm populações que trafegam entre os dois lados da fronteira e que se utilizam dos serviços de ambos os países, nos quais, além de pertencerem ao mesmo bloco (Mercosul), vêm cada vez mais buscando viabilizar meios que permitam acesso a um sistema de saúde menos burocrático, gratuito e de qualidade a esses indivíduos, independentemente de suas nacionalidades, sendo claro modelo de cooperação transfronteiriça entre países.

Como exemplo desse modelo, têm-se as já mencionadas cidades gêmeas, localizadas nas linhas de fronteira, as quais possuem uma maior potencialidade de possibilitar uma crescente integração dessas entidades subnacionais nos diversos âmbitos da sociedade, diferentemente de outras cidades que não se enquadram nesta conceituação, pois, apesar de suas diferentes características, compartilham problemáticas próprias de regiões limítrofes e fronteiriças, explorando sempre em suas agendas governamentais maneiras de concretizar ações que incentivem a cooperação dos países em seus distintos níveis de governo.

Sobre o processo de integração regional ocorrido no Mercosul, o mesmo surgiu inicialmente apenas com objetivos econômicos, sendo escasso de uma perspectiva social:

É reconhecido, porém, que, na década de 1990, a dimensão social da integração ganhou amplitude sob distintas perspectivas. Dentre as áreas sociais privilegiadas no processo de integração com a criação de instituições e/ou acordos, medidas legais e documentos estão: a educação, a seguridade social, os aspectos laborais, as questões relacionadas às Mercocidades, a construção de um sistema de indicadores sociais e a integração fronteiriça. (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007, p. S166)

Por um certo tempo, a dimensão social no Mercosul não foi colocada como prioridade dentro da integração regional, nem discutida nas pautas dos representantes governamentais dos Estados, o que ocasionou uma imperceptibilidade da questão de saúde pública, principalmente em relação à busca empreendida pela população residente nas linhas de fronteira por serviços de saúde como o SUS, por exemplo. Isso ocorreu especialmente porque, durante muito tempo, os serviços de saúde pública oferecidos em regiões fronteiriças foram tidos como irrelevantes, devido à fronteira ser tida como espaço de segregação e de divisa entre os países.

Em parte de sua ilustre pesquisa “Saúde nas fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do Mercosul”, Giovanella et al. (2007) explicita a ausência de diligências na área da saúde e da cooperação, sob a ótica dos Secretários Municipais de Saúde, agentes mais próximos da realidade da população das regiões fronteiriças. Cerca de 70% destes gestores consideram que é necessária a instituição de acordos entre os municípios de países distintos, precipuamente nas áreas: a) de prevenção de doenças epidemiológicas como malária, AIDS, dengue, tuberculose e hepatites; b) de bilateralidade na prestação de serviços e do fluxo de pacientes direcionados à atenção básica, pré-natal, parto, entre outras; c) de exercício da profissão.

Os Secretários Municipais de Saúde entrevistados na pesquisa ainda apontam sobre como ocorre o processo de colaboração transfronteiriça entre o Brasil e os países da Argentina, Uruguai e Paraguai. Na fronteira argentina, destacou-se o calendário conjunto de imunizações e atuações de prevenção contra doenças epidemiológicas. Já na linha fronteiriça paraguaia, os gestores consideraram ser necessário o estabelecimento de acordos de compensação financeira, tendo em vista

que a população do Paraguai muito explora os serviços do SUS. Finalmente, a fronteira do Uruguai teve como demanda a instituição de acordos entre este país e o Brasil para que os usuários brasileiros do Sistema Único de Saúde possam se utilizar de serviços especializados em áreas uruguaias e para que os profissionais da saúde das duas pátrias possam atuar em ambos os lados da fronteira.

Estes acordos e ações de cooperação entre países são fundamentais para a proteção ao direito à saúde tanto dos brasileiros quanto dos indivíduos estrangeiros. Isso se deve ao fato de que a grande maioria dos municípios fronteiriços são distanciados dos seus grandes centros urbanos detentores de grande parte dos serviços especializados, o que seria prejudicial a pacientes com determinados tipos de doenças. Ou seja, muitas vezes, o serviço de saúde está mais próximo no país vizinho do que no próprio país de origem. Portanto, uma maior pactuação destes acordos de fronteira, sobretudo com entes pertencentes ao Mercosul, considerando possuírem características em comum, propiciariam um prosseguimento na prestação dos serviços e cuidados em saúde tanto para os brasileiros como para as populações dessas outras nações.

A atuação conjunta dos Estados nacionais na estruturação de acordos e pactos para a salvaguarda do direito à saúde é de extrema importância para a superação de desigualdades entre os países, adquiridas ao longo da história, e permitindo uma junção de forças para o melhoramento das condições em saúde das populações de fronteira que, em grande maioria, são deficitárias. Além dos Estados nacionais, é preciso reunir esforços com outras entidades que promovam uma dinâmica supranacional como, por exemplo, ações pela universalização de direitos e garantias, pela globalização da cidadania, nos quais os indivíduos não sejam limitados por conta de suas nacionalidades, mas que sejam tidos como prioridade.

Em vista disso, para que haja a possibilidade de um melhor acesso à saúde nos países do Mercosul, sobretudo em áreas de fronteira, é preciso uma maior formulação de acordos e pactos tanto por parte da União, como também dos Estados e Municípios, nos quais esses entes possam identificar suas características próprias e suas capacidades de oferecimento de políticas públicas dignas às populações das linhas de fronteira. Com o estabelecimento desses pactos e com a cooperação dos gestores haverá uma maior facilitação e uniformidade nos meios de acesso aos

serviços de saúde, com menos impedimentos burocráticos, além de, segundo Giovanella et al. (2007, p.40), “orientar a formulação de diretrizes específicas para situações de fronteira que possibilitem a melhoria do acesso integral, humanitário às ações de saúde no Mercosul”.

3.2.1 Acordos e projetos de cooperação firmados entre o Brasil e países limítrofes pertencentes ao MERCOSUL – Argentina, Uruguai e Paraguai

Neste segmento do capítulo serão relatados alguns dos pertinentes acordos e projetos de cooperação ajustados entre o Brasil e outros países que compõem o Mercosul, no caso, a Argentina, o Paraguai e o Uruguai. Inicialmente os pactos bilaterais e, após, os multilaterais. Através de pesquisas em plataformas na internet do Governo Federal, como o do Ministério das Relações Exteriores, da Agência Brasileira de Cooperação e do Ministério da Saúde, além de revisão bibliográfica em obras acadêmicas que evidenciam os avanços advindos desses acordos em várias áreas da sociedade, sobretudo na área da saúde. Vale ressaltar a importância em evidenciar os efeitos positivos da cooperação entre países por meios desses pactos firmados, pois demonstra empiricamente como a integração permite um maior desenvolvimento das regiões e também na prestação de serviços às populações envolvidas.

Os acordos em saúde entre os países, em sua maioria, tratam sobre a incorporação regional de políticas públicas acerca do acesso a medicamentos, atuações para diminuição da mortalidade materna e neonatal, estímulos à uma alimentação e nutrição de qualidade, regulamentação acerca do transplante de órgãos, dentre outras ações que consolidam melhorias na gestão em saúde. Esses acordos e projetos de cooperação são desenvolvidos entre os Ministérios da Saúde dos países do Mercosul, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e com o Subgrupo de Trabalho nº 11 do Mercosul, responsável por “harmonizar as legislações dos Estados Partes referentes aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da saúde, além do estabelecimento de critérios para Vigilância Epidemiológica e Controle Sanitário” (GALLO et al., 2004, p. 37).

O trabalho da SGT 11 Saúde, na busca pela harmonização dos sistemas de saúde dos países-membros do Mercosul, é um dos meios em que ocorre a integração das políticas de saúde pública entre países deste bloco mediante acordos, ações e programas direcionados, principalmente para os municípios que compõem a linha da fronteira, que são mais dirigidos às populações, tendo um contato mais direto com elas, evidenciando assim uma política de dedicação integrante e humanizada para a garantia e a atenção em saúde, que consequentemente proporciona o crescimento e a consolidação das políticas nacionais de saúde (STRADA, 2018).

Tendo como finalidade a expansão de políticas públicas em saúde, esse movimento de cooperação entre os países, nos diversos níveis de governo, permite que os gestores em saúde detenham a infraestrutura e os meios necessários para coleta e pesquisa de dados dos usuários, tanto nacionais como estrangeiros, imprescindíveis para a estruturação de execução e gerenciamento em ações relacionadas à saúde. Isso pelo fato de que, principalmente com os municípios fronteiriços, a insuficiente associação entre gestão e base de informações, além dos erros no sistema de dados são os principais empecilhos para a adoção de intervenções na área da saúde por parte dos gestores. Diante disso, as cidades fronteiriças:

(...) Têm concretizado a articulação local ainda com autonomias diferenciadas e graus variados de dependências das instâncias nacionais preparatórias para entendimentos multilaterais. Neste sentido, os investimentos, recursos e estratégias para o planejamento conjunto na fronteira incentivam a cooperação e a solidariedade, bem como propicia fortalecer os entes locais na gestão do sistema de saúde. (STRADA, 2018, p. 39)

Vale destacar os desafios já enfrentados por gestores no âmbito da saúde e pela população que precisa se utilizar dos serviços de saúde pública do outro lado da fronteira. Isso porque, no caso do Brasil, os municípios custeiam as ações na Atenção Básica em Saúde fundados em um valor per capita, ou seja, pela quantidade de habitantes daquele local. Sendo assim, não existem recursos direcionados aos indivíduos pertencentes a outros países que se utilizam dos serviços de saúde. O mesmo ocorre na situação inversa, em que o brasileiro busca atendimento no país limítrofe. Desse modo, o estrangeiro fronteiriço, por muitas vezes, teve seu acesso negado aos sistemas de saúde, buscando acessá-los de forma ilegal.

No entanto, em 6 de julho de 2005, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, elaborou um dos projetos mais marcantes em relação à cooperação em saúde, o chamado Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS-Fronteiras), em que, mediante uma estratégia de compensação de recursos pecuniários, visava-se interpretar as problemáticas desta seara que ocorriam nos espaços fronteiriços e tendo o objetivo de expandir o potencial de execução de ações em saúde em mais de 10 quilômetros da linha de fronteira, abarcando 121 municípios que recebem pacientes provenientes do país limítrofe.

O SIS-Fronteiras foi implantado pelo governo brasileiro também com o intuito de verificar as qualidades e as disformidades na infraestrutura do Sistema Único de Saúde presente nos entes municipais de fronteira. O projeto SIS-Fronteiras foi concretizado pelo Ministério da Saúde com a colaboração de Universidades Federais, com a participação de pesquisadores e da população das cidades envolvidas. Inicialmente foi organizada, nos municípios fronteiriços, uma análise de fatores pedagógicos, assistenciais, sanitários e epidemiológicos e ambientais da saúde. Em seguida, foi possibilitada a formação de uma rede de cooperação entre países limítrofes com o intuito de aprimorar a qualidade da prestação de serviços à população (TAVARES et al., 2007).

Diante de tal projeto com delineamentos tão notórios de cooperação regional fica claro como a instituição de acordos entre países fronteiriços, com a finalidade de oferecer uma prestação de serviços com maior qualidade às populações residentes na linha de fronteira, é uma ferramenta relevante para a garantia de direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde. Com isso, é pertinente demonstrar alguns exemplos de acordos, pactos e projetos de cooperação realizados entre o Brasil com países com que faz fronteira: Argentina, Paraguai e Uruguai.

Em relação à Argentina, o Brasil pactuou, em 30 de novembro de 2005, o “Acordo Bilateral Brasil-Argentina”, que tratou sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas e a viabilidade no desenvolvimento de recursos que possibilitem uma maior integração entre as regiões de fronteira como, por exemplo, a criação da carteira de trânsito vicinal fronteiriço, com o intuito de proporcionar melhores condições de vida às populações e de contribuir com a harmonia entre as comunidades, além de

estimular a integração entre os países por meio da possibilidade de acesso a trabalho, escolas e serviços de saúde pelos indivíduos em ambos os lados da fronteira.

No ano de 2009, foi acordado o “Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Argentina para Implementação do Projeto “Fortalecimento do Programa de Controle da Dengue””. Já no ano de 2011, tem-se o “Projeto Fortalecimento das Farmacopeias do Brasil e da Argentina e seus Laboratórios Nacionais de Controle para a Criação de uma Farmacopeia Regional”, assinado pela Anvisa e Anmat (agência reguladora argentina), com fins de reduzir a dependência em substâncias químicas importadas, acesso a medicamentos seguros e eficientes e com um custo acessível, robustecendo o controle de qualidade dos remédios, além de viabilizar evoluções científicas e tecnológicas.

Já em relação à cooperação Brasil-Paraguai, um dos primeiros acordos em saúde e cooperação científica e tecnológica foi firmado em 16 de julho de 1971, denominado “Cooperação e Intercâmbio de Tecnologia de Saúde entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai ao Acordo Sanitário”. Anos depois, em 21 de julho de 1992, foi pactuado o “Ajuste complementar sobre Cooperação e Intercâmbio de Tecnologia de Saúde entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai ao Acordo Sanitário de 16 de julho de 1971”. Estes acordos se referem à busca pelo fortalecimento da sistemática de vigilância sanitária e epidemiológica, além de ações paralelas entre os países firmadas na cautela e combate de doenças como AIDS, dengue, cólera, dentre outras moléstias.

Em 25 de maio de 2012, o Brasil e o Paraguai também pactuaram o “Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Paraguai para Implementação do Projeto “Fortalecimento Institucional da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social da República do Paraguai””, cujo objetivo é a ascensão e expansão da interação entre as autoridades da área sanitária do Brasil e do Paraguai, mediante a troca de conhecimentos e profissionais técnicos para aprimoramentos na área da saúde em ambos os países.

Recentemente, em novembro de 2021, no contexto de comemoração dos 30 anos do Mercosul, foi firmado um acordo entre os Ministérios de Saúde do Brasil e do Paraguai para o robustecimento na atenção e vigilância em saúde nas regiões de fronteira, assim como a formação de um Comitê Binacional de Saúde na Fronteira com uma atuação conjunta entre os países, operando principalmente nas cidades-gêmeas na execução de ações, estratégias e medidas sanitárias e de vigilância epidemiológica, dentre outras condutas que evidenciam a cooperação e integração regional entre os países do Mercosul em áreas fronteiriças.

No que se refere à cooperação bilateral entre o Brasil e o Uruguai é importante destacar que:

Atualmente um aspecto relevante na construção dos sistemas de saúde, principalmente em áreas fronteiriças, relaciona-se às ações de cooperação técnica e tecnológica, aprimorando a atenção à saúde. Nessa linha destaca-se a longa trajetória de cooperação recíproca entre o Brasil e o Uruguai em áreas fronteiriças, iniciada em 1928, por meio do Convênio Relativo à Luta contra as Enfermidades Venereosifilíticas na Fronteira Comum aos dois Países, o qual ainda está em vigor. Posteriormente, em 1969, firmam um novo acordo, visando a melhoria das condições sanitárias na região de fronteira. A partir de 2005 acentua-se a cooperação entre os dois países, na esteira da expansão do MERCOSUL. (FAGUNDES et al., 2018, p. 297)

Sendo assim, em 2006, foi pactuado o “Ajuste Complementar – Projeto “Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai””, com o objetivo de auxiliar para a consolidação das Assessorias de Cooperação Internacional dos Ministérios da Saúde de ambos os países, proporcionando uma troca de informações, além do delineamento e da execução de ações paralelas na seara da saúde pública. Já em 2008, com a finalidade de expandir o acesso a serviços de saúde nas regiões fronteiriças por parte das populações dessas localidades, foi estabelecido o “Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde”, com o oferecimento de serviços clínicos, cirúrgicos, preventivos e diagnóstico (incluindo os de caráter continuado), além dos serviços de urgência e emergência.

Já em 2009, Brasil e Uruguai firmaram dois acordos: “Ajuste Complementar – Projeto “Apoio ao Fortalecimento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados do Uruguai”” e o “Ajuste Complementar – Projeto “Fortalecimento das Políticas de Enfrentamento à Epidemia de DST/AIDS no Uruguai””. O primeiro tratava da

transmissão de conhecimentos técnicos e da qualificação de profissionais, com o intuito de criar uma gestão capaz de atender às necessidades dos usuários do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados. Já o segundo Ajuste tinha como objetivo fazer com que o Uruguai reaja positivamente à população portadora do HIV/AIDS nos setores de prevenção, assistência e direitos humanos.

Em 2011, a cooperação bilateral Brasil-Uruguai foi marcada por três instrumentos: “Memorando de Entendimento na Área da Saúde”, “Ajuste Complementar – Projeto “Apoio Ao Fortalecimento do Sistema Nacional Integrado de Saúde do Uruguai com Ênfase em Localidades com Menos de Cinco Mil Habitantes”” e “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””. A primeira versa sobre a ampliação conjunta de programas de cooperação técnica relacionados à saúde. Já a segunda tem como objetivo a execução do projeto para consolidar o sistema integrado de saúde. Por fim, o último ajuste consiste em estimular a qualificação e treinamento institucional na área de vigilância sanitária no Ministério da Saúde Pública do Uruguai.

Diante do que já foi exposto, é notável ressaltar que as ações de cooperação técnica e tecnológica voltadas aos sistemas de saúde nas áreas fronteiriças aprimoram cada vez mais a gestão da saúde nos países envolvidos. Em relação aos acordos de cooperação multilateral, em especial com a expansão do Mercosul, um dos mais marcantes firmados entre Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai foi o Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano (iberBLH), criado em novembro de 2007, cujo propósito foi o de reduzir a mortalidade infantil e estimular o aleitamento materno mediante uma troca de conhecimentos, instrumentos tecnológicos e de técnicas voltadas à implantação e execução de uma Rede de Bancos de Leite Humano entre os países envolvidos, reforçando o tema da Segurança Alimentar e Nutricional.

Em novembro de 2012, os Ministérios da Saúde do Mercosul assinaram sete acordos que implementam uma atuação integrada para conter e prevenir doenças, melhorando a qualidade da saúde das populações dos países envolvidos. Dentre eles:

- a) Estratégia Regional para o Controle da Tuberculose no Mercosul: objetiva a defesa ao acesso ao diagnóstico e à terapia da doença em todos os países do Mercosul, mediante a implantação de um plano regional de contenção da tuberculose e também da prevenção da doença;
- b) Plano de Fortalecimento das Estratégias de Gestão Integrada para a Prevenção e Controle da Dengue no Mercosul: direciona nas áreas fronteiriças do Mercosul a formulação de ações de contenção e precaução da dengue, aprimorando o sistema de vigilância contra a doença;
- c) Estratégia Regional de Vigilância e Controle das Leishmanioses no Mercosul: visa a permuta de conhecimentos e dados epidemiológicos para a diminuição e vigilância da doença nos países do Mercosul, além de permitir um diagnóstico das doenças por meio de laboratórios aprimorados mediante a consolidação dos sistemas de saúde dos Estados Membros;
- d) Fortalecimento das Ações de Saúde em HIV/AIDS para as Pessoas Privadas de Liberdade no Mercosul: estabelece entre os países pactuantes ações articuladas para a salvaguarda do direito à saúde às pessoas restritivas do direito de liberdade, com expectativa de abarcar dependentes de entorpecentes e doentes mentais;
- e) Inclusão de Meta de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) nos Objetivos do Milênio e da OMS em 2013 e Apoio aos Planos de Ação Global, Regional e Nacional: o documento prevê uma ampliação da cooperação internacional relacionada à vigilância, precaução e redirecionar os serviços para prevenir e controlar as DCNT's;
- f) Desenvolvimento das Ações do Projeto Prevenção, Atenção e Apoio em HIV nos Espaços Fronteiriços do Mercosul: prevê a consolidação da cooperação entre os países para expandir o cuidado, o suporte e a atenção em HIV em regiões fronteiriças do Mercosul;
- g) Desenvolvimento de um projeto de Cooperação Técnica para a Prevenção da Obesidade entre estados partes do Mercosul: visa o desenvolvimento de uma estratégia de cooperação técnica entre os países-membros para uma ampliação de recursos e instrumentos para possibilitar um diagnóstico, além de ações de prevenção e controle da obesidade.

Já no ano de 2018, houve a 42ª Reunião Ordinária de Ministros de Saúde do Mercosul, na qual Brasil, Argentina, Uruguai, Paraguai e Chile firmaram acordos para expandir atuações em saúde e vigilância, principalmente nas áreas de fronteira, contra doenças que já foram eliminadas, mas que possuem risco de reincidência como, por exemplo, rubéola, poliomielite e sarampo. Dessa forma, países membros se comprometeram “a fortalecer as políticas sanitárias nacionais e regionais, as estruturas e estratégias do Sistema de Vigilância da Saúde Pública, além de estabelecer mecanismos de cooperação entre os países” (BRASIL, 2018).

No mesmo ano, o Brasil, Uruguai, Paraguai e Argentina, por meio de seus Ministérios da Saúde, protagonizaram o “Workshop Saúde nas Fronteiras do Mercosul”, que teve o intuito de formular programas relacionados ao assistencialismo em saúde oferecido à população dos municípios fronteiriços, em ambos os lados da fronteira:

“O evento marcou o início do desenvolvimento de uma metodologia de avaliação da saúde nas regiões fronteiriças, considerando a fronteira como um espaço único habitado por uma população que, apesar de culturas e aspectos regulatórios diferentes, constitui uma unidade. Nosso desafio é possibilitar atendimento de qualidade, retirando os entraves regulatórios que impedem o acesso aos recursos já existentes e valorizando as características locais que podem contribuir para o acesso à assistência da população dos dois lados da fronteira”, resumiu o Diretor do Departamento de Gestão de Trabalho em Saúde (DEGTS) da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), Alessandro Glauco Dos Anjos de Vasconcelos. (BRASIL, 2018)

Por último, em 2019, ocorreu a 55ª Cúpula de Presidentes do Mercosul, com a participação de agentes do Brasil, Uruguai, Paraguai e Argentina, ocasião em que ficou firmado o acordo de cooperação pelo qual as populações de áreas fronteiriças, sobretudo das cidades-gêmeas, teriam acesso a atendimentos médicos recíprocos e complementares em ambos os lados da fronteira. Além disso, pelo fato de haver a possibilidade de uma atuação entre dois ou até três países que partilhem a mesma área, ainda poderá ser outorgado outros direitos e garantias por acordos bilaterais ou trilaterais.

4 OBSTÁCULOS, REFLEXÕES E INDICATIVOS ÀS PROBLEMÁTICAS DO ACESSO À SAÚDE EM ÁREAS FRONTEIRIÇAS CORRELACIONADOS COM A PARADIPLOMACIA E O TRANSCONSTITUCIONALISMO

Neste capítulo, serão discutidas algumas das dificuldades enfrentadas pelos governos, principalmente a nível municipal/local, para a expansão da pactuação de acordos de cooperação em saúde, sobretudo nas regiões fronteiriças do Mercosul, como, por exemplo, os diferentes modos de organização política-administrativa que fazem com que os entes se conflitem entre si na busca pelo atendimento de seus objetivos, além dos obstáculos enfrentados pela Paradiplomacia e Transconstitucionalismo com fim de atingir o propósito de promoção dos direitos fundamentais.

Ademais, também serão expostas as reflexões e perspectivas de soluções para os problemas de acesso à saúde em áreas de fronteira, como, a exemplo, a formulação de acordos para a planificação dos sistemas de saúde dos governos envolvidos, assim como a relação com os dois fenômenos supracitados, com o intuito de expor a importância de se formar governos cooperativos dispostos a promover políticas públicas fundamentadas nos direitos humanos.

4.1 DIFICULDADES QUE PREJUDICAM A PACTUAÇÃO DOS ACORDOS PARA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NAS REGIÕES FRONTEIRIÇAS

Nesta seção serão explicitadas alguns dos óbices referentes à pactuação de acordos em saúde nas regiões de fronteira advindas da cooperação entre os países do Mercosul. Além disso, serão expostas as problemáticas sofridas pela Paradiplomacia e pelo Transconstitucionalismo e como estes fenômenos ficam impossibilitados de atuar com efetividade na promoção dos direitos fundamentais nas áreas fronteiriças. Tal análise é necessária tendo em vista a importância do direito à saúde como direito humano fundamental e que, mesmo após muitos avanços, ainda existam regiões com déficit em políticas públicas nesta área.

Muitos são os fatores que interferem no acesso a serviços de saúde pública nas regiões limítrofes pelas populações de ambos os lados da fronteira. Isso ocorre devido ao fato de que os países, mesmo se localizando contiguamente, apresentam especificidades ímpares nos campos culturais, históricos, geográficos, sociais, econômicos e em diversos outros espaços, em razão de que as conexões transfronteiriças respaldam um processo fundado em um contexto social que acarreta interdependências em suas estruturas sociais, comportamento e nas relações dos agentes que estão envolvidos neste movimento.

A procura de assistência em saúde em uma nação por populações de países estrangeiros é uma realidade muito comum nos municípios fronteiriços e acaba por gerar tensões nos sistemas municipais de saúde pública, em função de que as zonas localizadas na linha de fronteira, embora possuam diferenças entre si como já mencionado, compartilham das mesmas problemáticas epidemiológicas e em outros setores da seara da saúde. De acordo com Giovanella:

Os distintos desenhos dos sistemas e das políticas de saúde dos países membros do MERCOSUL, sejam nos aspectos físicos, financeiros e humanos; sejam nas abordagens organizacionais da assistência; aliados às estratégias individuais para garantia de acesso intensificam dificuldades já presentes nos sistemas de saúde nestes territórios tanto no campo da vigilância em saúde como para o acesso aos serviços e, conlevam à complexificação de impactos inesperados do processo de integração regional nos serviços de saúde. (GIOVANELLA *et al.*, 2007, p. 10)

As diferenciações nas políticas e sistemas de saúde dos países fronteiriços, que fazem com que o oferecimento de serviços seja distinto entre populações dessas nações, incluindo as pertencentes ao bloco do Mercosul, associam-se a diversos fatores, dos quais três se destacam. O primeiro deles se refere ao modo de organização político-administrativa das nações. Logo após, encontram-se as diferentes regras e princípios que conduzem o estabelecimento dos distintos sistemas de saúde e, em seguida, as reivindicações e particularidades dos usuários dos serviços. Tem-se como exemplo o Brasil, um país em que os entes municipais atuam diretamente na gerência da prestação e oferecimento de serviços de saúde e no seu custeio, conforme a demanda da população, sendo tais fatos reflexos da autonomia dessas entidades, diferente do que acontece na gestão de outros países.

A pluralidade dos modos de organização político-administrativa retratada acima é tida como um fator que dificulta a realização efetiva da cooperação em saúde entre

os países em diferentes níveis de governos, fazendo com que a integração entre os sistemas de saúde dos países seja prejudicada. Ademais, aspectos de caráter humano, que são distintos entre os indivíduos dos territórios fronteiriços, também interferem no processo de cooperação regional em saúde, como, por exemplo, o idioma, as crenças religiosas, os hábitos culturais, alimentares e de higiene, entre outros, os quais muitas vezes acabam gerando nos usuários certa confusão no entendimento da atuação dos sistemas de saúde, de sua burocracia e da legislação em saúde do país estrangeiro, além da dificuldade na comunicação com os profissionais da área, trazendo uma sensação de discriminação nos indivíduos.

Outro fator determinante que gera limitações ao acesso a serviços de saúde na fronteira é a questão financeira. Isso porque os países não possuem uma provisão de recursos pecuniários para o custeio de intervenções e infraestruturas em saúde direcionados aos indivíduos estrangeiros, ou seja, oferta serviços gratuitos aos seus cidadãos, mas não oferece aos não nacionais, visto que não os inclui no orçamento de custeio do sistema de saúde. Ademais, conjunturas como os “atrasos nos repasses dos recursos atrapalham o seu funcionamento, a prestação de serviços e o seu planejamento, prejudicando o crescimento e o andamento de programas estabelecidos”. (NOGUEIRA, 2018, p. 66)

A falta de iniciativa dos atores políticos e gestores locais também é considerada um elemento que dificulta a realização da cooperação em saúde. Esse entrave acontece devido à descontinuidade administrativa advinda das mudanças de gestão e das equipes do Ministério da Saúde responsáveis pelos projetos de cooperação já existentes, além de que, a partir do momento que os gestores locais não se utilizam da Paradiplomacia, por exemplo, para realizar seus acordos, estes ficam sujeitos aos administradores superiores, tanto na questão da efetivação de pactos quanto na questão financeira para custeamento dos objetivos pretendidos.

A cooperação em saúde muito se avança quando ocorre a pactuação de acordos, principalmente pelos governos locais, que estão mais próximos da realidade dos usuários dos serviços de saúde e que são mais pressionados por estes últimos. Entretanto, para que os acordos possam ser bem-sucedidos empiricamente e de forma continuada, é necessário que haja uma atuação concentrada dos atores locais, independente da ideologia, gestão e vontade política do gestor em exercício. Além

disso, ainda há certa impotência em relação aos atores locais de alguns países no que diz respeito à prática de pactos paradiplomáticos, em relação aos quais, mesmo sendo sujeitos capazes de atuar externamente, os entes subnacionais sofrem certas restrições em sua ação internacional por deterem apenas uma personalidade jurídica internacional parcial (PRADO, 2011).

Outra conjuntura de entraves, agora no setor de concretização de acordos, tem como cerne a problemática da descontinuidade da execução pela mudança de gestões, tal fato é explanado por Helenara Silveira Fagundes *et al.*, cuja obra “Saúde na linha de fronteira Brasil-Uruguai: pactos e protagonismos dos atores locais” retratou a relação da formulação de acordos e protocolos transfronteiriços na área da saúde com o desempenho da administração dos atores políticos nas zonas de fronteira:

O longo percurso da construção e consolidação de um acordo assinala uma questão-chave para a implementação dos pactos bilaterais: a renovação das gestões municipais e nacionais com alterações nos quadros funcionais, não se mantendo o necessário seguimento desse processo no sentido de construir e consolidar institucionalidades mais sólidas no âmbito da proteção à saúde. Esse cenário implica o conhecimento parcial dos acordos e como consequência provoca dificuldade em sua implementação. (FAGUNDES *et al.*, 2018, p. 299)

Aspectos administrativos e financeiros tidos como restritivos e pouco elucidativos também podem ser considerados como limitantes à pactuação de acordos entre os atores políticos de dois países fronteiriços no que se refere a problemas na contratação de profissionais, limitações ao exercício dos profissionais de saúde, além de embaraços no pagamento de serviços e honorários, entre outros. Tais problemáticas também afetam condições próprias do assistencialismo em saúde como, por exemplo, a impossibilidade de emissão de receitas médicas, de abastecimento do banco de informações do sistema de saúde, da execução dos mecanismos de referência e contrarreferência entre os sistemas de saúde, que possuem como essência a promoção da prática integral na saúde mediante a troca de dados na rede de atenção, o monitoramento do curso do usuário no sistema e o seguimento do cuidado, dentre outros.

Percebe-se que problemáticas nos arranjos de infraestrutura entre os países localizados na linha de fronteira têm como demanda urgente o ajustamento de acordos referentes às áreas contábeis, de recursos humanos e de média e alta complexidade na atenção à saúde no que concerne à carência de procedimentos

contábeis para pagamento de salários e serviços dos profissionais de saúde, além da ausência de hospitais e centros em saúde binacionais, mesmo diante do grande trânsito de pessoas nas áreas fronteiriças.

Essa dificuldade, perceptível sobretudo entre os entes subnacionais em executarem seu potencial para a pactuação de acordos em saúde em cooperação com países fronteiriços, traz à tona umas das dificuldades do exercício da Paradiplomacia que é justamente a fragilidade dos gestores dos municípios em poderem resolver diretamente suas problemáticas na área de saúde, sendo obrigados a dependerem de discussões e análises de instâncias governamentais superiores no que concerne, principalmente, aos repasses financeiros e de profissionais, trazendo morosidade à resolução dos problemas locais do sistema de saúde pública e a impossibilidade dos municípios fronteiriços de países diferentes em estabelecerem convênios e articulações entre si.

O exercício da Paradiplomacia se depara com desafios para a introdução dos governos subnacionais no âmbito da pactuação de acordos de cooperação e integração. Um deles é a ausência de um documento jurídico formal que possibilite aos entes municipais a formalização de acordos eivados de segurança jurídica para sustentar os compromissos externos que, muitas vezes, são firmados informalmente entre os países fronteiriços, justamente pela falta de uma regulação jurídico-formal. Tal conjuntura não impede que a Paradiplomacia se concretize, mas dificulta seu avanço e, além disso, essa dificuldade subsiste pois, assim como já expressei, os entes subnacionais não são tidos como sujeitos de direito internacional público de forma plena. Portanto, os pactos firmados com “entes estrangeiros não pertencerão ao ordenamento jurídico internacional, mas ao direito interno de cada uma das partes, não podendo obrigar o ente ou o Estado Federal no plano internacional” (PEREIRA, 2016, p. 108).

Em relação às problemáticas estruturais, sobretudo no Brasil, que acometem a efetivação de ações paradiplomáticas, destaca-se o fato de que o modelo federativo de Estado acaba por aglutinar grande parte das receitas nas mãos do Governo Federal, muito embora o pacto federativo permita uma maior autonomia aos entes municipais, estes ainda ficam submetidos ao regime fiscal e tributário que centralizam os recursos e se tornam dependentes do repasse de grande parte de valores financeiros para a efetiva execução de ações paradiplomáticas com países

estrangeiros, além dessa conjuntura gerar uma espécie de “guerra fiscal” entre os entes subnacionais que se afligem em busca de conseguirem mais capital.

Diante disso, para que os entes subnacionais possam efetivamente atuar na Paradiplomacia e na cooperação em saúde, assim como em outros âmbitos de políticas públicas, os Estados e Municípios deveriam ser detentores de uma equipe capaz de efetivar essa integração como, por exemplo, servidores instruídos no direito internacional e fluentes na escrita e fala por outros idiomas, além de terem que possuir os recursos que acharem necessários, dentro de cada realidade, para o estabelecimento de contatos no exterior com empresas e instituições financeiras e científicas com o intuito de financiarem os projetos dos municípios, além de estados/províncias, países, organizações não-governamentais, dentre outras entidades.

Tais problemáticas no exercício da Paradiplomacia devem ser superadas, visto que tal conjuntura provoca prejuízos principalmente aos entes municipais e locais, visto que estes estão mais próximos da realidade e das demandas em políticas públicas exigidas por suas populações. Os entraves na Paradiplomacia podem ocasionar danos socioeconômicos aos atores subnacionais e insegurança nacional, pois, não havendo uma lei ordinária que regulamente as atividades, estas são insatisfatórias e inadequadas, não passando efetiva credibilidade, isso porque a Constituição Federal não prevê o exercício formal da Paradiplomacia como competência dos entes federados, dispõe apenas no seu art. 52, inciso V, que a aprovação dos atos internacionais de natureza financeira firmados por algum dos entes federados deverá ser feita pelo Senado Federal.

Além disso, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 475/05, chamada “PEC da Paradiplomacia”, que visava permitir que os Estados Federados, Distrito Federal e Municípios pudessem celebrar acordos e convênios com entes subnacionais estrangeiros, adicionando-se, assim, um parágrafo ao artigo 23 da Constituição Federal, dispositivo este que trata da competência comum de todos os entes federados, não foi acolhida, tendo em vista a justificativa de que tal modificação provocaria uma desordem na ordem federativa.

No que concerne ao contexto do Transconstitucionalismo, sabendo que este é um fenômeno de entrelaçamento de ordens jurídicas diversas para solução de

conflitos referentes a direitos de cunho constitucional, o mesmo também apresenta limites para sua efetiva manifestação. De forma geral, uma das principais limitações, como expressa Marcelo Neves (2009), é o bloqueio realizado pelas grandes potências mundiais, a exemplo dos Estados Unidos, no que diz respeito à tentativa de um diálogo entre diferentes ordens jurídicas no esforço de solucionar um problema constitucional, visto que ocorre uma sobreposição de interesses políticos dos países centrais, evidenciando o que Marcelo Neves denominou de “imperialismo dos direitos humanos”, em que as grandes potências desejam a permanência do *status quo* do cenário mundial para que, assim, continuem em sua posição de poder.

Tal contexto é tido como assimetria das formas de direito, em que determinadas formas jurídicas, dentro das searas funcionais do sistema jurídico e em conexão de estrutura entre si, acabam por se tornar dominantes sobre outras áreas que serão consideradas fragilizadas e oprimidas dentro do sistema mundial, associadas a países “periféricos”. Isso acontece devido ao fato de que, perante o direito internacional público, os países tidos como grandes potências são abarcados por uma concepção de imunidade e intocabilidade, fazendo com que essas formas estatais tenham seus anseios priorizados, interrompendo o processo de diálogo promovido pelo Transconstitucionalismo. Assim como expressa Laís Vaz Cordeiro, que considera como limitação do fenômeno transconstitucional:

(...) A falta de ‘disposição’ das instâncias centrais do Estado em suportar formas de direito locais e colaborar com elas, o que poderia resultar na opressão das pretensões jurídicas locais em nome da unidade estatal. O oposto também não é raro: “o separatismo cego de comunidades locais que também não estão dispostas a conviver com a heterogeneidade do povo e a pluralidade da esfera pública de um Estado constitucional”. (NEVES, 2009, p. 283) (CORDEIRO, 2015, p. 30)

Outro fator limitante do fenômeno transconstitucional é a ocorrência da vinculação das decisões externas, ou seja, advindas de cortes internacionais, regionais ou supranacionais, apenas entre as partes que estavam litigando, evidenciando uma solução de caráter *inter partes* e sobre um caso em específico, ao invés de se expandir para abarcar outros pleitos semelhantes verificados em outros Estados, ou seja, de se assumir um efeito *erga omnes*. Tendo em vista que o direito à saúde é um direito difuso, cuja sentença faz coisa julgada *erga omnes*, o diálogo de ordens jurídicas advindas do Transconstitucionalismo permitiria que a garantia daquele direito fundamental fosse alcançada a toda coletividade. Essa expansão dos

efeitos para casos semelhantes poderia ocorrer mediante a realização de conferências entre os países-membros, em que estes poderiam elencar os seus pleitos para vir a discuti-los em seguida.

Por fim, outro fator que dificulta a ocorrência do Transconstitucionalismo, como forma de promoção da cooperação entre países na efetivação de direitos de cunho constitucional, consiste na visão limitada do fenômeno em empenhar-se apenas sob as instituições jurídicas, deixando de levar em conta a visão do cidadão, sujeito de direitos, tendo a possibilidade de deter outra perspectiva sobre as problemáticas e as possibilidades do instituto transconstitucional e de promover a inclusão do indivíduo no contexto jurídico global, em que a inserção do cidadão nas tomadas de decisão poderia ocorrer por meio de plebiscitos e/ou referendos. Assim como disse Marcelo Neves (2009, p. 292), “o que se exige na sociedade mundial do presente é a promoção da inclusão: a redução do crescente setor de exclusão”.

4.2 REFLEXÕES E INDICATIVOS AOS ENTRAVES QUE PERMEIAM À FORMULAÇÃO DOS PACTOS GARANTIDORES DO DIREITO À SAÚDE NAS ÁREAS DE FRONTEIRA

Nesta seção serão apresentadas algumas reflexões e perspectivas sobre como a formulação de acordos e pactos, frutos da cooperação e integração regional, principalmente entre países pertencentes ao bloco do Mercosul, conseguem ser garantidores de direitos fundamentais, sobretudo o direito à saúde, nas regiões de fronteiras, áreas geralmente deficitárias em políticas públicas. Além disso, será apresentada a correlação desta conjuntura com a Paradiplomacia e o Transconstitucionalismo e como estes fenômenos podem auxiliar na formação de governos cooperativos com o objetivo de promover políticas públicas fundamentadas nos direitos fundamentais.

Mesmo tendo muitas características semelhantes, os municípios localizados em área de fronteira possuem muitas discrepâncias entre si em vários aspectos, dentre eles, históricos, geográficos, culturais e socioeconômicos. Por conta disto as políticas públicas possuem repercussões e alcances diferentes a depender do

território. Diante disto, demonstra-se necessária a pactuação de acordos e pactos de cooperação entre os países, em seus mais diferentes níveis de governo, para que haja uma simetria na formulação e execução de políticas públicas em saúde direcionadas às populações envolvidas.

Uma das perspectivas para uma maior cooperação na fronteira entre os Estados é a necessidade de criação de uma legislação específica, com normas e preceitos capazes de consolidar integralmente o direito humano e universal à saúde para as populações dos municípios fronteiriços, em ambos os lados da fronteira, mediante o oferecimento conjunto de serviços de saúde pública de qualidade, levando em conta as especificidades de cada sistemática dos países. Dessa forma, com uma regulamentação jurídica cada vez maior e consolidada no intuito da cooperação entre os países, as fronteiras serão tidas como áreas de enfrentamento efetivo aos dilemas e déficits que acometem a seara da saúde.

Outro tema que deve ser levado em conta em relação à cooperação em saúde é a questão da cidadania. O fato de que o sistema de saúde de um dado país acaba abarcando não nacionais em sua rede de atendimento faz com que as políticas públicas, inicialmente formuladas para um certo quantitativo, não atendam com eficiência todo o contingente de indivíduos. Devido a isso, faz-se necessária a elaboração de normatizações, baseadas na integração, que reforcem cada vez mais o exercício de uma cidadania, sendo, então, um fator solidário e cooperativo que permita a efetivação de políticas públicas que assegurem a proteção de direitos fundamentais a todas as populações envolvidas, trazendo a reflexão de que:

A garantia do direito à saúde de forma gratuita e universal no Brasil tem atraído significativo fluxo da população fronteiriça, advinda dos países do MERCOSUL, em busca de assistência no SUS, sobretudo, pelo déficit de serviços e ações oferecidos nos países de origem. A não titularidade jurídico-formal de cidadãos brasileiros desta população leva a reforçar a assertiva de que a direção da discussão sobre o exercício da cidadania e da garantia do direito à saúde possui intrínseca relação com os aspectos legais, uma vez que estas duas categorias se expressam por meio de diferentes normatizações em cada Estado Membro e, em geral, se referem aos indivíduos considerados membros de determinada comunidade política definida territorialmente. (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007, p. S170)

Um outro indicador que aponta para a cooperação na área da saúde e que promove a cidadania das populações fronteiriças é justamente o estabelecimento de novas estruturas e técnicas voltadas à concepção supranacional, visto que o fortalecimento de instituições desse movimento, juntamente com a atuação de atores

sociais pertencentes a coletividades que lutam pela universalização de direitos e redução de desigualdades sociais, são capazes de motivar uma consonância e dar validade a ferramentas decisórias a nível regional na formação da cidadania social e na construção da cooperação fronteiriça em saúde, fazendo com que as assimetrias entre os países sejam restringidas.

Outra possibilidade de resolução das problemáticas em saúde enfrentadas pelos municípios fronteiriços é a formulação de acordos para a realização de uma planificação dos serviços de saúde, a fim de que haja uma uniformização na atenção à saúde nas áreas de fronteira dos países com o intuito de expandir a cooperação, tendo em vista as disparidades encontradas entre as políticas públicas dos Estados. A ocorrência de tal contexto tem como consequência a ampliação da troca de informações, técnicas, infraestruturas e serviços entre os sistemas de saúde das áreas de fronteira, permitindo, assim, uma redução drástica das desigualdades sofridas pelas populações e da burocracia ao ingresso do atendimento em saúde, criando-se uma zona sanitária comum, capaz de permitir um acesso regular e alcançável aos serviços de saúde, tanto para os cidadãos nacionais como para os estrangeiros.

A importância na formulação de acordos garantidores do direito à saúde nas zonas de fronteira do Mercosul foi abordada por Katia Guerra e Miriam Ventura, que declaram que:

Para a garantia do direito ao acesso integral e universal aos serviços de saúde nestes locais, é recomendável a realização de acordos de cooperação e de atividades conjuntas que estabilizem as políticas e programas, e enfrentem, em conjunto, as dificuldades apresentadas diante da complexidade do processo de integração regional nos serviços de saúde. A criação de políticas de saúde, como a ESF e o cartão SUS, ao mesmo tempo que se mostraram potencialmente favoráveis ao acolhimento da população migrante, apresentaram aspectos que merecem ajustes para afastar alguns obstáculos identificados nos estudos nas regiões fronteiriças. Assim como a melhoria do registro das informações sobre os imigrantes se mostrou como aspecto importante para a assistência (...) (GUERRA; VENTURA, 2017, p. 128)

Faz-se necessário também que, a partir do momento que os acordos de cooperação em saúde e os projetos advindos dela sejam firmados e instituídos, os profissionais de saúde atuantes nas áreas fronteiriças sejam treinados e instruídos quanto ao conteúdo desses pactos para que realizem uma melhor atuação em seus locais de trabalho. Tendo em vista que os municípios são a porta de entrada no que

se refere aos atendimentos em saúde, a iniciativa de treinamento profissional deve partir principalmente dos gestores municipais, visto que eles detêm a competência para criar seus próprios mecanismos de respostas às reivindicações surgidas dos não nacionais.

Isto posto, percebe-se que a atuação do gestor municipal é uma peça-chave para a sistematização de estratégias locais e de diretrizes para a integração dos indivíduos estrangeiros das zonas fronteiriças do Mercosul aos sistemas de saúde pública, possibilitando acesso aos serviços de forma a garantir o direito à saúde de forma universal, conforme estabelecido em normatizações como Constituições Federais e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a título de exemplo. Acordos estruturais, planejamentos internos nos sistemas de saúde locais e formulação de agendas de integração são excelentes métodos para que os gestores solucionem suas demandas e evitem a burocratização de levarem todas as suas reivindicações para esferas ministeriais.

Segundo Rodrigues (2018, p. 94), “as próprias cidades-gêmeas podem estabelecer princípios orientadores, iniciando pelo fortalecimento institucional e do papel dos atores e instâncias de participação subnacionais sediadas no território”. Diante disso, no que concerne às cidades-gêmeas e, na possibilidade de expansão dos sistemas de saúde síncronos entre os países de fronteira, aquelas devem ser ampliadas em regiões ainda não abarcadas por esse projeto e, nas cidades-gêmeas já existentes, as mesmas devem ser fortalecidas e consolidadas com agendas de integração, permitindo um maior beneficiamento das áreas de atuação estimuladas por atos internacionais vigentes, mediante o uso de colaboradores locais gerenciados por governanças que possuem a pretensão de executar conjuntamente suas políticas públicas.

No que se refere à Paradiplomacia, tida por Soldatos (1990) como a atuação internacional das governanças subnacionais que buscam o desenvolvimento de espaços de cooperação a fim de que sejam atingidas metas ainda não alcançadas nos setores econômico, político e social, tal fenômeno auxilia as entidades locais na busca por recursos e possibilidades de atendimento às suas demandas locais, muitas vezes, negligenciadas pelos governos nacionais, proporcionando benefícios às suas populações. Por meio de uma atuação mais simplificada e menos burocrática no

cenário internacional, os entes subnacionais, mediante ações paradiplomáticas, propiciam a cooperação entre países em diversos setores, dentre eles, o da saúde.

A Paradiplomacia trazendo à tona novos atores para o cenário, sobretudo nas áreas fronteiriças do Mercosul, evidencia o protagonismo dos governos subnacionais e faz com que os entes locais, através de seus gestores, realizem a expansão das agendas direcionadas à integração para o acolhimento de suas reivindicações e com o intuito de sanar as pressões trazidas por suas populações, mediante o aprofundamento da cooperação em saúde entre os países em diferentes níveis de governo. Tal conjuntura permitiria um desenvolvimento econômico e social e evidenciará o fato de que “os atores locais são determinantes na implementação, ou não, aperfeiçoamento e manutenção, ou não, dos serviços prestados na área das políticas de proteção social na fronteira” (NOGUEIRA, 2018, p. 70).

Além disso, deve-se ter uma nova interpretação do artigo 52, inciso V, da Constituição Federal de 1988 e sua relação com ações paradiplomáticas, visto que, mesmo que a Carta Magna brasileira seja taciturna em relação aos acordos, de natureza distinta da financeira, pactuados no cenário internacional pelos entes federados não é impossível que os Estados e os Municípios possam firmar tais pactos. Essa nova compreensão do artigo supracitado deve ser feita conjuntamente com o artigo 25, §1º e o artigo 30, inciso I da Constituição Federal.

O artigo 25, §1º da Constituição dispõe que para os Estados são reservadas as competências que não lhe forem vedadas pela Constituição, assim, esses entes podem efetivar diversos relacionamentos na seara externa que não sejam de competência da União. Já o artigo 30, inciso I do mesmo ordenamento, ao estabelecer a competência para os Municípios de legislar sobre assuntos de interesse local, permitiu a abertura da oportunidade de que esses entes possam usufruir de competências implícitas, dentre elas a de realizar contatos diretos com entidades do cenário internacional, pois inexistente um rol taxativo de competências político-administrativas dos Municípios, de modo que “esses entes estão autorizados, desde que seja para atender os reclamos derivados dos interesses da localidade, a engajarem-se em assuntos internacionais” (ALVES, 2019, p. 58).

Para se atingir resultados efetivos da Paradiplomacia na cooperação em saúde no Mercosul é necessário que se institua um sistema jurídico-institucional adequado ao desempenho de ações paradiplomáticas pelos governos estaduais e municipais, fundamentado no princípio da legalidade, mediante critérios e requisitos bem definidos, trazendo legitimidade ao processo cooperativo. Tal institucionalização legal da Paradiplomacia traria muitos benefícios:

Com a institucionalização, a União e os membros federados poderão exercer seus poderes de modo menos conflituoso, com ganhos socioeconômicos para as comunidades que em grande parte dependem do resultado das negociações diretas com seus congêneres internacionais, além de não deixar em xeque a credibilidade brasileira por conta de acordos não reconhecidos pelo Direito Internacional Público e não arriscar a soberania do País, por conta de uma remota, extrema, mas não descartável hipótese de tentativa de emancipação de um ente subnacional, como registra a História em outros contextos. (ABREU, 2013, p. 78)

Em relação ao Transconstitucionalismo, sob a perspectiva do Mercosul e da análise sobre as discussões referentes às regiões de fronteira, o exercício deste fenômeno contribui com o ajustamento dos núcleos comuns dos países membros relativos a direitos humanos, e deste alinhamento, segundo Bijos e Cruz (2018), pode-se projetar a formulação de um tratado em forma de declaração, frisando os direitos humanos e fundamentais das populações que compõem os países do bloco do Mercosul. Isso permite que os Tribunais possam proferir suas decisões com um direcionamento cada vez mais canalizado à proteção dos direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde, visto que poderão ser fundamentados levando em conta, dentre tantos instrumentos, acordos e normatizações advindas da cooperação entre países.

Além disso, o Transconstitucionalismo permite que haja um entrelaçamento de ordens jurídicas sem que se utilize da força para conseguir tal feito. Isso permite que os campos de observação para a resolução das problemáticas em direitos humanos fundamentais sejam ampliados, visto que, segundo Marcelo Neves (2009), para solucionar questões judiciais envolvendo garantias constitucionais, as ordens jurídicas devem observar reciprocamente:

Neste procedimento, é necessário que, pelo menos, uma das partes na lide reconheça que seu horizonte de contemplação não é suficiente para a solução do conflito, solução esta que só pode ser sanada pelo conhecimento que é trazido a partir do olhar do outro. Quando os Tribunais buscam uma solução dialógica para casos que envolvam direitos humanos fundamentais, atentam-se para as consequências de suas decisões. Além disso, evitam os

extremos do provincianismo ou, do internacionalismo. (CORREIA; OLIVEIRA, 2020, p. 78)

Sob uma análise transconstitucional, mesmo que as regiões de fronteira entre os países compartilhem de muitas contrariedades em diversos âmbitos, elas também podem solucionar esses problemas conjuntamente, mediante o diálogo e entrelaçamento das ordens jurídicas constitucionais na comunidade global, permitindo um aprendizado mútuo e, conseqüentemente, o desenvolvimento de habilidades capazes de alcançar o exercício efetivo dos direitos humanos por todos os indivíduos, de forma universal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu compreender como o estabelecimento de acordos e pactos em cooperação e integração regional entre os países-membros do bloco do Mercosul, sobretudo o Brasil, a Argentina, o Paraguai e o Uruguai, em diferentes níveis de governança, com o auxílio dos fenômenos da Paradiplomacia e do Transconstitucionalismo, permitem, principalmente nas zonas de fronteira, uma ampliação do acesso ao direito à saúde no que diz respeito à infraestrutura e aos serviços em saúde.

Para se alcançar o entendimento da importância e do modo como a cooperação e integração internacional entre os governos dos países, seja a nível nacional, estadual ou municipal/local, podem colaborar com a expansão e efetivação dos direitos humanos, sobretudo o direito à saúde, mediante a utilização do Transconstitucionalismo e da Paradiplomacia, foram delineados alguns pontos específicos ao longo do trabalho.

Primeiramente, demonstrou-se o conceito e as funcionalidades das ações paradiplomáticas e transconstitucionais, compreendendo em que consiste a atuação dos governos subnacionais como atores diretos nas relações internacionais movidos pelo intuito de promover seu desenvolvimento. Em seguida, entendendo como o entrelaçamento de ordens jurídicas de países distintos, a nível internacional, estatal, local, supranacional ou transnacional, permite uma aplicação mais homogênea dos direitos humanos, principalmente por parte dos tribunais, no ato de proferir suas decisões, enfrentando conjuntamente as problemáticas de cunho constitucional, e, por fim, demonstrando a importância do direito à saúde.

Em seguida, certificou-se como a Paradiplomacia e o Transconstitucionalismo se tornam ferramentas auxiliaadoras na pactuação de acordos de integração entre os países limítrofes do Mercosul, tendo em vista, por exemplo, o fato de que os municípios brasileiros de regiões fronteiriças pactuam diretamente com outras nações, fazendo com que as demandas regionais sejam resolvidas com menos burocracia do que se fossem levadas às instâncias superiores do próprio país para que, assim, pudessem caminhar para as tratativas internacionais.

Além disso, foi demonstrado como os pactos em cooperação entre os países do Mercosul permitem um melhor acesso à saúde, principalmente nas áreas de fronteira que geralmente são negligenciadas pelos governos centrais, visto que ampliam e possibilitam uma permuta de conhecimentos, dados, tecnologias e profissionais da área entre os países envolvidos. Tal fato foi comprovado mediante a exposição dos acordos e projetos de integração efetuados entre o Brasil e os países limítrofes do referido bloco.

Abordou-se também problemáticas e entraves que impedem a elaboração e efetivação dos acordos já mencionados, principalmente nas áreas fronteiriças como: as especificidades socioeconômicas e culturais de cada região; as distinções de políticas e sistemas de saúde; a pluralidade de modos de organização político-administrativa; questão de déficit de recursos financeiros; ausência de iniciativa dos gestores locais na formação de uma infraestrutura em saúde mais sólida; e descontinuidade da execução de medidas integrativas pela mudança de gestões políticas.

Abordaram-se problemáticas referentes às ações paradiplomáticas e transconstitucionais, tais como: a ausência de documento jurídico que oficialize a prática desses fenômenos; a concentração de recursos financeiros nas mãos do Governo Federal, trazendo certa impotência aos governos subnacionais; falta de receptividade por parte das grandes potências mundiais das ideias relacionadas à Paradiplomacia e ao Transconstitucionalismo, devido à prevalência de seus interesses políticos; e, no que diz respeito ao fenômeno transconstitucional, a vinculação das decisões externas apenas para as partes litigantes, não possibilitando uma ampliação dos efeitos para casos semelhantes.

Sendo assim, após a análise das problemáticas que envolvem o estabelecimento de pactos em saúde entre os países de Mercosul, foram verificadas algumas reflexões que podem levar à elucidação dessas questões. A primeira delas seria a ampliação na formulação de legislações específicas, em que as normas e diretrizes possam consolidar a cooperação entre os países. A realização de uma simetria na elaboração e execução de políticas públicas seria fundamental para que haja uma planificação dos serviços de saúde, sobretudo nas regiões de fronteira, promovendo a troca de informações, infraestruturas, técnicas e serviços entre os

sistemas de saúde dos países envolvidos, revelando a atuação do gestor municipal como peça essencial na sistematização de estratégias locais de integração.

O estabelecimento de novas disposições e técnicas voltadas à concepção supranacional, visto que uma ação conjunta dos governos com instituições que buscam a universalização dos direitos, bem como com outras organizações que promovam um movimento supranacional em busca da proteção do direito à saúde, alargaria o movimento de promoção e proteção dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a Paradiplomacia e o Transconstitucionalismo se mostram estratégias para o enfrentamento dos problemas de cooperação em saúde.

Em face das pesquisas e dos resultados obtidos, este trabalho demonstrou que a Paradiplomacia e o Transconstitucionalismo são fenômenos que auxiliam na formulação de pactos em saúde, efetivando a cooperação entre os países-membros do Mercosul, tendo em vista que, respectivamente, permitem uma atuação direta dos entes subnacionais no que se refere às relações internacionais na busca de resoluções para suas demandas internas, assim como um diálogo entre ordens jurídicas distintas e de diferentes níveis, a fim de que os países possam realizar conjuntamente suas questões de cunho constitucional e de direitos humanos. Dessa forma, entende-se que a pactuação de acordos em saúde permite um melhor acesso aos sistemas de saúde aos indivíduos, sejam eles nacionais ou não.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Gustavo DE Souza. Efeitos político-jurídicos da não institucionalizada paradiplomacia no Brasil. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 3, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/10643612979db90a3df47dadcd001a9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2031897>>. Acesso em: 15 mar; 2022.
- AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A saúde em região de fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8XnjCzKtw8Nj4Qjv6ZjbgSR/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- ALMEIDA, Felipe Cordeiro de. **Os governos locais brasileiros e o Mercosul: a influência da paradiplomacia na agenda de integração regional**. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/11982>>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- ALVES, Thiago Pereira. **O silêncio eloquente e o protagonismo dos entes subnacionais: Uma análise da viabilidade da Paradiplomacia municipal no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2019.
- BIJOS, Leila Maria Da Juda; DA CRUZ, Gleidson Bonfim. A integração dos direitos humanos no Mercosul. **Revista de Direito da Cidade**, v. 10, n. 3, p. 2020-2044, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/33270/26031>>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 05 abr. 2022.
- _____. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 abr. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. **Brasil sedia evento sobre assistência à saúde nas regiões de fronteiras**. Brasília: Ministério da Saúde, 16 out. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/outubro/brasil-sedia-evento-sobre-assistencia-a-saude-nas-regioes-de-fronteiras>>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. **Países do Mercosul fazem acordo para evitar a reintrodução de doenças**. Brasília: Ministério da Saúde, 15 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/paises-do-mercosul-fazem-acordo-para-manter-eliminacao-de-doencas-transmissiveis>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Mercosul prevê compartilhamento do atendimento em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 05 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/dezembro/mercosul-preve-compartilhamento-do-atendimento-em-saude>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

_____. UNA-SUS. **Países assinam acordos para controle de doenças**. Brasília: UNA-SUS, 12 jul. 2013. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/paises-assinam-acordos-para-controle-de-doencas>>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CORDEIRO, Lais Vaz et al. **O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos a partir do constitucionalismo multinível, do transconstitucionalismo e da interconstitucionalidade: desafios e limites**. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5442>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

CORREIA, Álef Augusto Pereira; OLIVEIRA, Eduardo Chagas. TRANSCONSTITUCIONALISMO: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 20, p. 68-81, 2020. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3847>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

DA SILVA, Lucas Gonçalves; DE JESUS SOUZA, Ana Paula. Análise dos casos brasileiros na corte interamericana de direitos humanos: ascensão do transconstitucionalismo?. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/rppgd/article/view/32526>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

DAL PRÁ, Keli Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamaso. O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. S164-S173, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LMkP9HKCbpXdS4g5PYkyncN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

DE AZEVEDO BANZATTO, Arthur Pinheiro; DE ALMEIDA PRADO, Henrique Sartori. A paradiplomacia, a cooperação descentralizada e a integração fronteiriça no Mercosul. **Meridiano 47**, n. 141, p. 18-25, 2014. Disponível em: <<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA366346099&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=15181219&p=IFME&sw=w>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

DUCHACEK, Ivo D. Perforated sovereignties: towards a typology of new actors in international relations. In: SOLDATOS, Panayotis; MICHELMANN, Hans (Eds.). **Federalism and international relations: the role of subnational units**. Oxford: Clarendon Press, 1990.

FAGUNDES, Helenara Silveira et al. Saúde na linha de fronteira Brasil-Uruguai: pactos e protagonismos dos atores locais. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 2, p. 293-304, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rk/v21n2/1414-4980-rk-21-02-00293.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

GALLO, Edmundo et al. **SIS-MERCOSUL: uma agenda para a integração**. OPAS, 2004. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/ST_09_Port.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. S251-S266, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/csp/v23s2/13.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.

_____, Lígia et al. Saúde nas fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL. **Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz**, 2007. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SaudeFronteiras.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2021.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 123-129, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Bjx3pCWycxxjHDSZ5yMn7yg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

NEVES, M. **Transconstitucionalismo**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. A dimensão social do MERCOSUL em espaços fronteiriços: assimetrias e convergências na atenção à saúde. **Revista MERCOSUR de Políticas Sociais**, v. 2, p. 60-73, 2018. Disponível em: <<http://revista.ismercosur.org/index.php/revista/article/view/46/27>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRÁ, Keli Regina; FERMIANO, Sabrina. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. S227-S236, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23suppl2/S227-S236/>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

_____, Vera Maria Ribeiro; SILVA, MG da. Direito, fronteiras e desigualdade em saúde. **Revista em pauta**, v. 6, n. 24, p. 83-98, 2009. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/2f2b/5624c1c506ceb88adde47a83ee2c8c58de25.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PRADO, Henrique Sartori de Almeida. A paradiplomacia no processo de integração regional-o caso do Mercosul. **Proceedings of the 3rd ENABRI 2011 3 Encontro Nacional ABRI 2011**, 2011. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000122011000200023&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.

PRIETO, Noé Cornago. O outro lado do novo regionalismo pós-soviético e da Ásia-Pacífico: a diplomacia federativa além das fronteiras do mundo ocidental. **A dimensão subnacional e as relações internacionais**. São Paulo: Educ, p. 251-282, 2004.

RIEGER, Fernando Camara; BRUM, Argemiro Luis. PARADIPLOMACIA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL: UMA PROPOSTA DE COOPERAÇÃO ENTRE GOVERNOS LOCAIS. RDE-Revista de Desenvolvimento Econômico, v. 3, n. 44, 2020. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/304986675.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

RODRIGUES, Hamilton Santos et al. **Experiência de cooperação transfronteiriça em saúde: política pública, cooperação, paradiplomacia, governança, resiliência**. 2018. Disponível em: <<https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/3745/1/Hamilton%20Santos%20Rodrigues%202018.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SERRANO, Hermes Wagner Betete; PAZETO, Henrique Parisi. O transconstitucionalismo como método propagador dos direitos humanos no âmbito dos direitos coletivos. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**. 2013. p. 131-135. Disponível em: <<https://revistas.unaerp.br/index.php/cbpcc/article/view/278>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SILVA, Maria Geusina da et al. **Pactos, protocolos e o protagonismo dos atores políticos locais: impasses e condicionantes para o acesso aos bens e serviços de saúde na linha de fronteira do arco sul do Mercosul**. 2018. Disponível em: <<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3648/1214-4474-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SOLDATOS, Panayotis. An explanatory framework for the study of federated states as foreign-policy actors. In: SOLDATOS, Panayotis; MICHELMANN, Hans (Eds.). **Federalism and international relations: the role of subnational units**. Oxford: Clarendon Press, 1990.

SOLIANO, Vitor. Transconstitucionalismo, interconstitucionalidade e Heterorreflexividade: alternativas possíveis para a proteção dos Direitos Humanos na relação entre ordens jurídico-constitucionais distintas—primeiras incursões. **Revista do Curso de Direito Unifacs**, n. 144, 2012. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/234557787.pdf>>. Acesso em: 12 abr 2022.

STRADA, Cinthya de Fátima Oliveira. **Organização dos atendimentos de saúde aos estrangeiros de um município da tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina): uma análise da política**. 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/4136/Disserta%3%a7%3%a3oVERS%3%83OFINAL%20-%20CinthyaOliveira%20%281%292018%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

TAVARES, Aderli Góes et al. **Desafios da Saúde Pública nas Fronteiras do Brasil:** a Experiência do Projeto SIS Fronteiras no Pará. 2007. Disponível em: <<https://sil0.tips/download/desafios-da-saude-publica-nas-fronteiras-do-brasil-a-experiencia-do-projeto-sis>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

VIEIRA, Gustavo Adolfo Menezes. **Interpretação constitucional e transconstitucionalismo:** perspectivas sistêmicas. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12057>>. Acesso em: 12 fev. 2022.