



ESTADO DE MATO GROSSO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PONTES E LACERDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E HUMANAS
BACHARELADO EM DIREITO



ANA LUCIA DUARTE VIDAL

**A ASSISTÊNCIA MÉDICA AOS ESTRANGEIROS FRONTEIRIÇOS: O SUS NA
FRONTEIRA**

Pontes e Lacerda – MT
2018

ANA LUCIA DUARTE VIDAL

A ASSISTÊNCIA MÉDICA AOS ESTRANGEIROS FRONTEIRIÇOS: O SUS NA
FRONTEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do título de Bacharel em Direito
à Universidade de Mato Grosso -
UNEMAT, sob a orientação do Professor
Me. Jeison Batista de Almeida

Pontes e Lacerda-MT

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

ANA LUCIA DUARTE VIDAL

A ASSISTÊNCIA MÉDICA AOS ESTRANGEIROS FRONTEIRIÇOS: O SUS NA FRONTEIRA

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, no Curso de Bacharelado em Direito, da Universidade do Estado de Mato Grosso.

Em ____/____/____, a banca examinadora considera aprovado o Trabalho de Curso do Acadêmico _____, para obtenção do Grau de Bacharel em Direito.

Orientador:

Prof. Me. Jeison Batista de Almeida
Universidade do Estado de Mato Grosso

Membros da banca:

Acácia Mirelle Martins
Universidade do Estado de Mato Grosso

Marcelo Machado
Universidade do Estado de Mato Grosso

“Ninguém te poderá resistir durante toda a tua vida.
Como fui com Moisés, assim serei contigo; não te
deixarei, nem te desampararei.”
Dedico à Ti Rei dos reis, e Senhor dos senhores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me sustentar a cada dia nessa longa e difícil trajetória;

Aos meus pais por me dar a vida e me ensinar a lutar pelos meus objetivos;

Ao meu esposo e ao meu filho; pelo companheirismo, compreensão e dedicação;

Às minhas irmãs e irmãos, amados do meu coração, por me amar e admirar tanto mesmo eu sendo falha e também por acreditarem que sou capaz e não me deixarem desistir;

Aos meus amados sobrinhos, sobrinhas, cunhadas, cunhados por fazer parte da minha vida;

Às minhas amigas de todas as horas Rosenir e Waldenize, sem vocês a trajetória desse curso seria bem mais difícil e muito menos alegre

Agradeço também ao senhor Ogerson Teodoro (Nego) esposo da minha amiga Rosenir pelo carinho e acolhida na sua casa, nos momentos de estudo do nosso grupo;

À todos os colegas de curso pela convivência nesses cinco anos e a todos os professores por compartilhar seus conhecimentos;

E por fim ao meu Orientador, pelas leituras e por encarar comigo esse desafio.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

MRE - Ministério das Relações Exteriores

ONU – Organização das Nações Unidas

PEAS – Plano Estratégico de Ação Social do Mercosul

SIS – Sistema Integrado de Fronteira

RESUMO

O presente estudo, buscou refletir sobre as relações do Brasil com os países limítrofes no âmbito do Direito Internacional. Sobretudo, no que concerne ao atendimento dos estrangeiros residentes na área de Fronteira que busca atendimento no Sistema Único de Saúde Brasileiro – SUS, e problemas principalmente de ordem financeira ocasionados pelo grande fluxo de estrangeiros fronteiriços atendidos do lado brasileiro. Procuramos demonstrar também, as ações desenvolvidas pelo governo brasileiro, SIS, bem como o relacionamento entre os países que integram o Mercosul e os reflexos dessa integração ao tratamento do estrangeiro provenientes desses países e as ações desenvolvidas por esse bloco para promover o desenvolvimento econômico e social, dando ênfase ao PEAS no que diz respeito à busca pela Universalização do Sistema de Saúde nos países integrantes. Por se tratar de Direito Internacional, classificamos o sujeito estrangeiro à luz das legislações específicas, Lei de Imigração n. 13.445/17 e do Decreto regulamentador nº 9.199, de 20 de novembro de 2017 caracterizando o estrangeiro fronteiriço na legislação e na doutrina.

Palavras-chave: Fronteira. Estrangeiro fronteiriço. Saúde Pública. Mercosul.

ABSTRACT

The present study sought to reflect on Brazil's relations with neighbouring countries under international law. In particular, with regard to the attendance of foreign residents in the border area that seeks the Brazilian unified health system-SUS, and problems mainly financial caused by large flow of foreigners attended the Brazilian side border. We seek to demonstrate the actions developed by the Brazilian Government, SIS, as well as the relationship between the MERCOSUR countries and the reflections of this integration to treatment abroad from those countries and the actions for this block to promote economic and social development, giving emphasis to the PEAS as regards the search for universal healthcare system in member countries. Because it is International, we classify the subject abroad in the light of the specific legislation, immigration law No 17/and 13,445 Regulatory Decree nº 9,199, of 20 November 2017 featuring the alien border legislation and in doctrine.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
Capítulo 1 - O ESTRANGEIRO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	12
Capítulo 2 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FRONTEIRA.....	21
2.1 A Fronteira.....	21
2.2 Residente Fronteiriço na Lei 13.445/17 e Políticas Públicas de Promoção à Saúde	22
2.3 O Mercosul.....	25
Considerações Finais.....	29
Referências Bibliográficas	30

INTRODUÇÃO

O desejo de estudar um tema relacionado ao Direito Estrangeiro nasceu do fato de nos situarmos em território de fronteira com a Bolívia da qual nasce um estreitamento nas relações entre esses dois países, Brasil e Bolívia. Em que pese a discriminação e o preconceito experimentado dessa relação, e as categorias distintas dos serviços a serem prestados por cada um, o fato é que, tanto um, quanto o outro se beneficia dos Serviços de Saúde e Educação um do outro.

A exemplo de Cáceres cidade fronteiriça de forte influência Chiquitana, estabelecem-se relações comerciais e de prestação de serviços, mas sobretudo, de parentesco entre bolivianos e cacerenses. Apesar de intensa essa relação, a linha da fronteira determina a “nacionalidade” de um indivíduo, aspecto esse que implica direitos e deveres, tanto para o cidadão quanto para o Estado.

Todavia, é visível em Cáceres o grande fluxo de estrangeiros (bolivianos) que atravessam a fronteira em busca de assistência médica, hospitalar e demais serviços a exemplo do comércio local. Contudo, há uma grande polêmica no que tange aos atendimentos médicos dessa população fronteiriça em especial na rede Pública de Saúde, pois acaba gerando gastos para o Estado brasileiro devido a atendimentos que supostamente não seriam da responsabilidade deste ente.

Percebe-se também, que para garantir o atendimento, algumas estratégias são tecidas pelos estrangeiros que buscam assistência médica no serviço de saúde brasileiro, para ter seus objetivos satisfeitos alegam que estavam a passeio no Brasil quando o fato que depende de atendimento ocorreu, para configurar atendimento de emergência, ou apresentam comprovante de residência no Brasil para demonstrar o vínculo territorial.

Assim, essa pesquisa busca entender as implicações jurídicas advindas dessa relação que se estabelece nos países de fronteira, em que a proximidade geográfica entre as cidades acarreta uma série de situações que para além das condições de ordem prática, requisitam soluções jurídicas para resolver alguns problemas advindos dessa relação.

As questões suscitadas que norteiam o desenvolvimento deste trabalho são basicamente compreender, se há diferença no tratamento entre os estrangeiros residentes e não residentes no Brasil em relação a assistência médica gratuita, se

existe algum acordo de cooperação seguido pelos países de fronteira e por último, se o atendimento ao estrangeiro fronteiriço é assegurado apenas em caso de urgência e emergência ou também em relação às consultas eletivas.

Dessa maneira, nossos estudos se pautarão na doutrina e alguns dispositivos legais que preveem direitos e deveres por parte dos estrangeiros e dos Estados que figuram as relações de Direito internacional, especialmente, no que diz respeito ao atendimento nos setores de serviços de saúde.

O texto está estruturado da seguinte forma: no primeiro Capítulo, situamos o estrangeiro no ordenamento jurídico brasileiro, para isso utilizamos a Lei de Imigração e a doutrina. No segundo Capítulo buscamos entender o Sistema Único de Saúde na Fronteira, esse Capítulo está dividido em quatro tópicos. No tópico 2.1 trabalhamos a Fronteira, no tópico 2.2 – O residente fronteiriço na Lei 13.445/17 e Políticas Públicas de Promoção à Saúde, no tópico 2.3 – O Mercosul e no tópico 2.4 – O atendimento ao Residente Fronteiriço.

CAPÍTULO 1

O ESTRANGEIRO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB, no seu artigo 5º dispõe que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Apesar do dispositivo constitucional utilizar-se do termo “estrangeiros residentes”, na prática, não são apenas os estrangeiros residentes que gozam de determinados direitos no território brasileiro. Nesse sentido, este estudo busca entender qual é o tratamento dispensado aos estrangeiros no que concerne ao atendimento à saúde, especialmente em relação aos estrangeiros fronteiriços, uma vez que, essa população é a que com maior habitualidade cruzam a fronteira em busca de atendimento do lado brasileiro.

Entretanto, é importante ressaltar que as relações estabelecidas entre países fronteiriços é uma via de mão dupla, jamais unilateral, e nessa relação as pessoas que cruzam as linhas divisórias de uma nação à outra possuem interesses diversos, e o fazem com intuito de satisfazer suas pretensões sejam elas, pessoais, comerciais ou em busca de serviços, tais como, educação e saúde que do lado vizinho é mais vantajoso. Por essa ótica, as trocas vão se estabelecendo e os países integrantes dessa relação, de maneira direta ou indireta participa do sucesso ou fracasso um do outro, especialmente quando se trata das cidades gêmeas¹ onde as relações são mais intensas.

Pelo fato desde objeto de estudo abordar a situação de uma das espécies de estrangeiro no território brasileiro, julgamos importante caracterizar o estrangeiro de acordo com a Doutrina e a Lei de Migração, dispositivo legal sancionado em 2017 que substituiu o Estatuto do Estrangeiro de 1980.

De acordo com Valério de Oliveira Mazzuoli [...] “para a Ciência do Direito considera-se *estrangeiro* quem, de acordo com as normas jurídicas do Estado em que se encontra, não integra o conjunto dos nacionais desse Estado”. Nota-se então que, não existe uma definição correta indicando quem é o estrangeiro, mas sim, quem é o nacional, entendemos então, que devemos fazer uma leitura inversa para chegar ao

¹ BRANCO, 2009; Ver também em: <http://www.mi.gov.br>

conceito de estrangeiro. De acordo com o autor supracitado, trata-se de um conceito que se chega por exclusão. Dessa forma, esclarece a temática da seguinte forma:

Portanto, para adquirir a condição de estrangeiro, basta que a pessoa se locomova da jurisdição do Estado a que pertence (ou seja, do Estado do qual é nacional, se essa pessoa tiver uma nacionalidade, ou de qualquer Estado se essa pessoa for apátrida) e passe à jurisdição de outro, sem integrar, a qualquer título, a massa dos nacionais desse último.²

Historicamente falando, desde as épocas mais remotas os homens sentem necessidade de se locomover, inicialmente por condições de vida e sobrevivência, (sociedades coletoras), movidos pela necessidade de se alimentar em uma época em que os seres humanos ainda não possuíam o domínio da agricultura e da domesticação de animais, vivendo como nômades em busca de espaços mais adequados a condição de sobrevivência.

Atualmente, apesar das limitações das fronteiras, e da definição dos Estados e territórios, as pessoas constantemente se movimentam, levando os organismos internacionais a estabelecer regras para a circulação das pessoas na jurisdição de outros Estados.

É importante observar também, que o ordenamento jurídico internacional, ao prever a mobilidade de pessoas, de um território à outro, por diversas razões, “econômicas, sociais, políticas, filantrópicas, culturais, religiosas etc. tratou de normatizar o fluxo desses sujeitos com o mínimo de segurança e dignidade de tratamento, nos países que recebem estrangeiros ou apátridas em seu território.

Independentemente, ser estrangeiro residente ou não residente (que estejam em trânsito ou simples visita), o doutrinador supracitado diz que, “quaisquer estrangeiros devem ter uma condição jurídica respeitadora de sua dignidade, devendo ser tratados como homens e mulheres capazes de gozar todos os direitos daí decorrentes”.³

Se seguissemos à risca os passos desse entendimento, poderíamos inferir que “todos” os direitos que coubesse aos nacionais, no exemplo do Brasil, também alcançaria o estrangeiro, no entanto, há ressalva sobre os direitos políticos, pois, o

² MAZZUOLI, 2018

³ Idem

direito de votar e ser votado é exclusivo dos nacionais, com exceção à previsibilidade do Estatuto da Igualdade⁴ assinado entre Brasil e Portugal.

Como já verificamos, os direitos dos estrangeiros que ingressam em determinado território devem ser respeitados, em contrapartida, alguns requisitos devem ser satisfeitos para recebimento do visto de ingresso, uma vez que, nenhum país é obrigado a receber os estrangeiros em seu território, existindo alguns casos em que se pode negar a entrada dos não nacionais. Entretanto, como bem observa o doutrinador Valério Mazzuoli, não se conhece Estado que tenha fechado suas fronteiras, inadmitindo estrangeiros em seu território, uma vez que, pela atividade principalmente turística, dentre outras razões, a mobilidade internacional das pessoas é intensa nos tempos atuais.⁵

Nesse sentido, o documento necessário para adentrar países estrangeiros de forma legal é o passaporte, este documento geralmente de origem policial permite o controle do acesso de estrangeiros pelos Estados e ao mesmo tempo garante a livre circulação dos estrangeiros portador do documento, em seu território. Todavia, a posse do passaporte é apenas um dos requisitos para ingresso em país estrangeiro, o outro requisito diz respeito ao visto de entrada e permanência de estrangeiros no território desejado. Contudo, é importante destacar que a concessão de visto pela autoridade consular, configura apenas a expectativa de direito de entrada, não o direito em si, uma vez que a entrada pode ser negada, como já exposto, pois, essa previsibilidade garante a soberania de cada Estado, sendo então, ato discricionário deste, de acordo com o estabelecimento das “Regras Internacionais sobre Admissão e Expulsão de Estrangeiros” (Institut de Droit International – Genebra 1892).

Apesar de ser ato discricionário os Estados possuem leis que regulamentam o fluxo de migrantes em seu território. No Estado brasileiro, a Lei que regulamenta a entrada e saída de estrangeiros em seu território “em tempo de paz” é a Lei de Migração nº 13.445 de 24 de maio de 2017, regulamentada pelo Decreto 9.199 de 20 de novembro de 2017. Nos artigos 6º e 12 da referida Lei encontra-se disposições de entrada de estrangeiros em solo brasileiro. Por meio dessa Lei, fica também estabelecida as espécies de visto que pode ser concedido de acordo com a especificidade de cada situação de entrada, v.g., se turista, estudante, empresário etc.

⁴ Sobre o assunto ver Decreto nº 70.391, de 12 de abril de 1972

⁵ Branco, 2009

De acordo com a seção II do Capítulo II da citada Lei, há descrição dos tipos de visto que podem ser concedidos para entrada e permanência de estrangeiro no território brasileiro. Os quais se encontram previstos no artigo Art. 12. Ao solicitante que pretenda ingressar ou permanecer em território nacional poderá ser concedido visto:

I - de visita;

II - temporário;

III - diplomático;

IV - oficial;

V - de cortesia.

Por se tratar de Lei recente consideramos importante trazer para este trabalho as previsões legais na sua integralidade, tecendo comentários pontuais para dar conexão ao nosso texto, visto que, a partir do artigo 13 até o artigo 18 a Lei passa a descrever cada inciso do artigo 12 especificando as espécies que se enquadra em cada um deles. No mesmo sentido, Valério Mazzuoli⁶ diz que de acordo com a Lei nº 13.445/17

Art. 13 *O visto de visita* poderá ser concedido ao visitante que venha ao Brasil para estada de curta duração, sem intenção de estabelecer residência, nos seguintes casos: I - turismo; II - negócios; III - trânsito; IV - atividades artísticas ou desportivas; e V - outras hipóteses definidas em regulamento. § 1º É vedado ao beneficiário de visto de visita exercer atividade remunerada no Brasil. § 2º O beneficiário de visto de visita poderá receber pagamento do governo, de empregador brasileiro ou de entidade privada a título de diária, ajuda de custo, cachê, pró-labore ou outras despesas com a viagem, bem como concorrer a prêmios, inclusive em dinheiro, em competições desportivas ou em concursos artísticos ou culturais. § 3º O visto de visita não será exigido em caso de escala ou conexão em território nacional, desde que o visitante não deixe a área de trânsito internacional.

Segundo o autor com base no Decreto nº 9.199/17, o visto de visita é válido por um ano, salvo estipulação em contrário, além disso, é permitida múltiplas entradas e

⁶ MAZZUOLI, 2018

saídas no período de validade, no entanto, pode ter seu prazo diminuído a critério do Ministério das Relações Exteriores ou aumentados nos casos específicos em que haja “reciprocidade de tratamento, em termos definidos por comunicação diplomática”, podendo ser de até dez anos.

O § 3º do Decreto Regulamentador estabelece que nos casos em que o visto de visita é pedido e emitido por meio eletrônico, poderá ser concedido por prazo superior a um ano, também a critério do MRE. A *estada* do visto de visita refere ao período em que o seu portador pode permanecer em território nacional – é de noventa dias, podendo ser prorrogáveis por até noventa pela Polícia Federal, desde que não ultrapasse cento e oitenta dias em cada ano migratório, observado os casos previstos no § 7º do art. 29 deste Regulamento.

Conforme previsão expressa no art. 20, caput e §§ 1º e 2º do Decreto supracitado – § 1º A contagem do prazo de estada do visto de visita começará a partir da data da primeira entrada no território nacional e será suspensa sempre que o visitante deixar o território nacional. § 2º a prorrogação do prazo de estada do visto de visita somente poderá ser feita na hipótese de nacionais de países que assegurem reciprocidade de tratamento aos nacionais brasileiros.

E ainda de acordo com o § 3º do art. 20 - A Polícia Federal poderá, excepcionalmente, conceder prazo de estada inferior ao previsto no caput ou, a qualquer tempo, reduzir o prazo previsto de estada do visitante no País. Verificamos então que tanto a Lei de Imigração quanto o Decreto que a regulamenta dispõe claramente os tipos de visto de visita e os casos específico de enquadramento em cada um deles⁷. Sendo assim

Art. 14. *O visto temporário* poderá ser concedido ao imigrante que venha ao Brasil com o intuito de estabelecer residência por tempo determinado e que se enquadre em pelo menos uma das seguintes hipóteses: I - o visto temporário tenha como finalidade: a) pesquisa, ensino ou extensão acadêmica; b) tratamento de saúde; c) acolhida humanitária; d) estudo; e) trabalho; f) férias-trabalho; g) prática de atividade religiosa ou serviço voluntário; h) realização de investimento ou de atividade com relevância econômica, social, científica, tecnológica ou cultural; i) reunião familiar; j) atividades artísticas ou desportivas com contrato por prazo determinado; II - o imigrante seja beneficiário de tratado em matéria de vistos; III - outras hipóteses definidas em regulamento. (§ 1º) *O visto temporário para pesquisa, ensino ou extensão acadêmica* poderá ser concedido ao imigrante com ou sem vínculo empregatício com a instituição de pesquisa ou de

⁷ Sobre o assunto ver MAZZUOLI, 2018; Lei 13.445/17

ensino brasileira, exigida, na hipótese de vínculo, a comprovação de formação superior compatível ou equivalente reconhecimento científico. (§ 2º) **O visto temporário para tratamento de saúde** poderá ser concedido ao imigrante e a seu acompanhante, desde que o imigrante comprove possuir meios de subsistência suficientes. (§ 3º) O visto temporário para acolhida humanitária poderá ser concedido ao apátrida ou ao nacional de qualquer país em situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de conflito armado, de calamidade de grande proporção, de desastre ambiental ou de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário, ou em outras hipóteses, na forma de regulamento. (§ 4º) O visto temporário para estudo poderá ser concedido ao imigrante que pretenda vir ao Brasil para frequentar curso regular ou realizar estágio ou intercâmbio de estudo ou de pesquisa. (§ 5º) Observadas as hipóteses previstas em regulamento, o visto temporário para trabalho poderá ser concedido ao imigrante que venha exercer atividade laboral, com ou sem vínculo empregatício no Brasil, desde que comprove oferta de trabalho formalizada por pessoa jurídica em atividade no País, dispensada esta exigência se o imigrante comprovar titulação em curso de ensino superior ou equivalente. (§ 6º) O visto temporário para férias-trabalho poderá ser concedido ao imigrante maior de 16 (dezesesseis) anos que seja nacional de país que conceda idêntico benefício ao nacional brasileiro, em termos definidos por comunicação diplomática. (§ 7º) Não se exigirá do marítimo que ingressar no Brasil em viagem de longo curso ou em cruzeiros marítimos pela costa brasileira o visto temporário de que trata a alínea “e” do inciso I do caput, bastando a apresentação da carteira internacional de marítimo, nos termos de regulamento. (§ 8º) É reconhecida ao imigrante a quem se tenha concedido visto temporário para trabalho a possibilidade de modificação do local de exercício de sua atividade laboral. (§ 9º) O visto para realização de investimento poderá ser concedido ao imigrante que aporte recursos em projeto com potencial para geração de empregos ou de renda no País.⁸ (Grifos nossos)

Conforme grifamos, a Lei também prevê que se expedirá *visto temporário* para tratamento de saúde, ao imigrante e a seu acompanhante, desde que os solicitantes ao pleitear o visto consigam comprovar que possuem meios de subsistência em país estrangeiros. Contudo, não fica claro se a subsistência prevista diz respeito a manutenção pessoal, ou se inclui neste caso, o tratamento de saúde. Depreendemos então, que a própria Lei deixa subentendido que o tratamento de saúde pode ser a título oneroso ou gratuito.

Valério Mazzuoli⁹ na 11ª edição da obra *Direito Internacional Público*, no tocante à previsão de *visto diplomático*, atenta-se para as previsões legais

⁸ Lei de Imigração nº. 13.445/17

⁹ MAZZUOLI, 2018

estabelecidas a partir do artigo 16 da Lei 13.445/17, que em breve descreveremos, entretanto, importante também destacar o disposto no artigo 15, *in verbis*:

Art. 15. *Os vistos diplomático, oficial e de cortesia serão concedidos, prorrogados ou dispensados na forma desta Lei e de regulamento. Parágrafo único.* Os vistos diplomático e oficial poderão ser transformados em autorização de residência, o que importará cessação de todas as prerrogativas, privilégios e imunidades decorrentes do respectivo visto.

Vemos então que o artigo 15 traz uma disposição geral em relação aos três tipos de visto, diplomático, oficial e de cortesia, estabelecendo que os dois primeiros pode ser transformado em autorização de residência, conforme exposto.

Além da Lei de Imigração e do Decreto que regulamenta esta Lei, encontramos também no site do Itamaty a possibilidade e critérios para a concessão de visto para entrada em território nacional, dos quais podemos destacar os vistos descritos no caput do artigo 15 da Lei de Imigração, que são eles: vistos diplomáticos, oficial e de cortesia.

O *Visto Diplomático* concedido a autoridades e funcionários estrangeiros que tenham status diplomático e viagem ao Brasil em missão oficial, de caráter transitório ou permanente, representando Governo estrangeiro ou Organismo Internacional reconhecidos pelo Brasil. Previsão Legal art.16 da Lei 13.445/17, que ainda pode ser acrescido do § 1º Não se aplica ao titular dos vistos referidos no caput o disposto na legislação trabalhista brasileira. E § 2º Os vistos diplomático e oficial poderão ser estendidos aos dependentes das autoridades referidas no caput.

O *Visto Oficial* concedido a funcionários administrativos estrangeiros que viagem ao Brasil em missão oficial, de caráter transitório ou permanente, representando Governo estrangeiro ou Organismo Internacional reconhecidos pelo Governo brasileiro; ou aos estrangeiros que viagem ao Brasil sob chancela oficial de seus Estados. Neste sentido, o Art. 17 da Lei de prevê que

O titular de visto diplomático ou oficial somente poderá ser remunerado por Estado estrangeiro ou organismo internacional, ressalvado o disposto em tratado que contenha cláusula específica sobre o assunto. Parágrafo único. O dependente de titular de visto diplomático ou oficial poderá exercer atividade remunerada no Brasil, sob o amparo da legislação trabalhista brasileira, desde que seja

nacional de país que assegure reciprocidade de tratamento ao nacional brasileiro, por comunicação diplomática.¹⁰

Além dos vistos já citados há também, o *Visto de Cortesia* concedido a personalidades e autoridades estrangeiras em viagem não oficial ao Brasil; companheiros (as), independentemente de sexo, dependentes e outros familiares que não se beneficiem de Visto Diplomático ou Oficial por reunião familiar; trabalhadores domésticos de Missão estrangeira sediada no Brasil ou do Ministério das Relações Exteriores; artistas e desportistas estrangeiros que viajem ao Brasil para evento de caráter gratuito e eminentemente cultural. Como complemento do que dispõe os artigos 16 e 17, o artigo 18 prevê que, o empregado particular titular de visto de cortesia somente poderá exercer atividade remunerada para o titular de visto diplomático, oficial ou de cortesia ao qual esteja vinculado, sob o amparo da legislação trabalhista brasileira. *Parágrafo único.* O titular de visto diplomático, oficial ou de cortesia será responsável pela saída de seu empregado do território nacional.

A Lei 13.445/17 no seu artigo 1º dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. Deste modo, entendemos que a previsão constante na segunda parte do artigo garante ao Estado brasileiro, utilizar-se de outros mecanismos para regulamentar a entrada e estada de estrangeiros no território nacional, como por exemplo por meio de tratados. Mazzuoli apresenta a seguinte situação

Os Estados podem, por meio de tratado em matéria de vistos ou outro ato diplomático, dispensar dos estrangeiros a exigência de visto de entrada em seus territórios. O Brasil, v.g., não exige visto de ingresso para a maioria dos países da América Latina e da Europa Ocidental, havendo também por parte de tais países reciprocidade em favor dos brasileiros. Contudo, o ingresso de estrangeiro sem visto não faz presumir que sua presença em nosso território seja definitiva – será sempre temporária.¹¹

No mesmo sentido do entendimento do autor, no portal consular¹² do Itamaraty dispõe que aos Nacionais dos Estados signatários do Acordo de Residência do

¹⁰ Lei de Imigração nº 13.445/17

¹¹ MAZZUOLI, 2018

¹² <http://www.portalconsular.itamaraty.gov.br/vistos>

Mercosul (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai) podem estabelecer residência temporária no Brasil, por meio de solicitação do Visto de Residência Temporária do Mercosul (VITEM XIII) ou, sem necessidade de visto, diretamente junto ao Ministério da Justiça, de acordo com os artigos pertinentes daquele acordo (internalizado pelo Decreto Presidencial 6.975/2009). Após 2 anos, a residência temporária poderá, cumpridos os requisitos previstos no referido decreto, ser transformada em residência por prazo indeterminado, procedimento que deverá ser realizado junto à Polícia Federal.

A Lei de Imigração (Lei 13.445/17) regulamentada pelo Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017, substituiu o antigo Estatuto do Estrangeiro que vigorou no Brasil por meio da Lei nº 6.815/80. De acordo com o Mazzuoli (2018) essa Lei possui uma visão garantista e protetora aos estrangeiros. Ainda segundo o entendimento do autor, contrariando a Lei anterior¹³ que encarava a imigração como questão de segurança nacional de acordo com o artigo 2º da Lei, ora revogada, a Lei de Imigração volta-se para a compreensão do estrangeiro como sujeito dotado de dignidade e direitos. Assim sendo, apesar de mantida a preocupação com a ordem política e social, a previsão legal ora em vigor compreende os fluxos migratórios por uma visão mais humanitária e busca acolher e proteger os que aqui chegam trazidos por diversos motivos.

Dado o exposto, no capítulo seguinte, faremos uma discussão sobre o atendimento à saúde aos estrangeiros, especialmente aos estrangeiros fronteiriços indicado na seção I do Capítulo III da Lei de Imigração.

13 Lei 6.815, de 19 de agosto de 1980

CAPÍTULO 2

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FRONTEIRA

2.1 A Fronteira

O Brasil é um país que possui uma grande faixa de fronteira não apenas seca, mas também alagadiça, por ser um território de dimensões continentais, um grande número de países fazem limite com o território brasileiro. Segundo Branco

[...]onze estados que fazem fronteira com 10 países limítrofes, possuindo 588 municípios localizados na faixa de fronteira, sendo que dentre os municípios fronteiriços, se verifica, embora ainda não se tenha dados quantitativos, essas populações de países vizinhos buscam atendimento no sistema de saúde brasileiro.¹⁴

O trecho descrito acima, apresenta uma realidade vivenciada nos hospitais de áreas fronteiriças. Nesse caso, além das demandas nacionais que urge por atendimento de qualidade e a tempo de oferecer socorro para as causas mais graves e urgentes, ainda se apresenta nesse rol as demandas de estrangeiro, especialmente os fronteiriços que devido a facilidade para atravessar a fronteira busca suprir a sua necessidade no lado brasileiro.

Nesse sentido, vale ressaltar que os direitos do estrangeiro em solo brasileiro além de tema polêmico é bastante recorrente, principalmente quando se trata de saúde pública. A insatisfação e demanda dos gestores e da população residente na área de fronteira é conhecido e alvo de intensas críticas, especialmente por parte da população, que tem a percepção de que o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵ está à beira do sucateamento, com longas filas de espera, pacientes espalhados por corredores, falta de medicamentos, UTI e até mesmo leito hospitalar, tende a colocar culpa dos problemas enfrentados na demanda dos estrangeiros fronteiriços que buscam atendimento no sistema brasileiro.

¹⁴ BRANCO,2009

¹⁵ Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n.º 8080/90, com a finalidade promover, proteger e recuperar a saúde, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Partindo desta afirmação, é importante considerar não apenas os problemas advindos desse atendimento ao Sistema de Saúde, mas também as ações que vem sendo criadas para buscar soluções de ordem prática e jurídica frente as situações vivenciadas nas cidades que integram a faixa de fronteira.

2.2 Residente Fronteiriço na Lei 13.445/17 e Políticas Públicas de Promoção à Saúde

A Lei de Imigração que regulamente a entrada e permanência de estrangeiros no território brasileiro, buscou também regulamentar a condição do estrangeiro fronteiriço, inclusive dedicando uma seção separada no seu dispositivo, dada a importância do tema no direito hodierno.

Em razão do recorte deste trabalho versar sobre o atendimento à saúde aos estrangeiros fronteiriços, consideramos importante destacar o tratamento dispensado à população fronteiriça nesta previsão legal assim disposta.

Art. 23. A fim de facilitar a sua livre circulação, poderá ser concedida ao residente fronteiriço, mediante requerimento, autorização para a realização de atos da vida civil.

Parágrafo único. Condições específicas poderão ser estabelecidas em regulamento ou tratado.

Art. 24. A autorização referida no caput do art. 23 indicará o Município fronteiriço no qual o residente estará autorizado a exercer os direitos a ele atribuídos por esta Lei.

§ 1º O residente fronteiriço detentor da autorização gozará das garantias e dos direitos assegurados pelo regime geral de migração desta Lei, conforme especificado em regulamento.

§ 2º O espaço geográfico de abrangência e de validade da autorização será especificado no documento de residente fronteiriço.

Art. 25. O documento de residente fronteiriço será cancelado, a qualquer tempo, se o titular:

I - tiver fraudado documento ou utilizado documento falso para obtê-lo;

II - obtiver outra condição migratória;

III - sofrer condenação penal; ou

IV - exercer direito fora dos limites previstos na autorização.¹⁶

Conforme estabelecido no art. 23 supracitado, o tratamento dispensado aos residentes fronteiriços guarda certa especificidade. Considerando a fácil tráfegabilidade de um país para o outro, os vínculos afetivos e até mesmo de parentesco que se estabelecem nessas regiões. Essas relações acabam facilitando o acesso à informações sobre determinados benefícios e até como consegui-los de forma ilegal. Embora seja de difícil comprovação a incidência da ilegalidade, visto que, os requisitos como por exemplo, da comprovação de residência¹⁷ é feito por meio dessas teias estratégicas de relacionamentos que acabam funcionando dos dois lados da fronteira.

Deste modo, visando dar solução ao problema da Gestão do SUS na área de fronteira o Brasil cria o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS) pela Portaria nº 1.120, de 06 de julho de 2005, disposto da seguinte forma:

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e Considerando a necessidade de consolidar e expandir a atuação do Ministério da Saúde no âmbito da área de fronteiras;
Considerando a necessidade de avaliar as ações compartilhadas na área de saúde no âmbito das fronteiras;
Considerando a necessidade de desenvolver um sistema de informação como suporte para um sistema de cooperação; e
Considerando a necessidade de mobilizar os gestores da área de fronteira para definição e implementação de um sistema de cooperação em rede, resolve:

Art. 1º Instituir o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS FRONTEIRAS com os objetivos de promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteiras e contribuir para a organização e fortalecimento dos sistemas locais de saúde.

Art. 2º Estabelecer que a execução dos SIS FRONTEIRAS compreende as seguintes fases, a ser realizada em cada município

I - Fase I – Realização do Diagnóstico Local de Saúde, quali-quantitativo; e elaboração do Plano Operacional;

II - Fase II – Qualificação da gestão, serviços e ações, e implementação da rede de saúde nos municípios fronteiriços; e

III - Fase III - Implantação de serviços e ações nos municípios fronteiriços.

Parágrafo único. Na execução de cada Fase deverão ser observadas as especificidades loco-regionais.¹⁸

¹⁶ Lei 13.445/17

¹⁷ BAUERMANN; CURY, 2015

¹⁸ Todos os artigos e inciso possuem a Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.188 de 05.06.2006

O SIS Fronteiras, foi uma iniciativa do Ministério da Saúde Brasileiro, movido pela necessidade de articular junto aos governos municipais lindeiros, meios para gerir o SUS nesses espaços de fácil trafegabilidade entre um país e outro, composto por intensa procura dos estrangeiros por atendimento à saúde.

O problema público que motivou o governo brasileiro à formulação do SIS-Fronteiras como política pública estava patente: enfrentar a dificuldade de gestão do SUS sobre o financiamento das ações de serviços de saúde prestados pelos municípios fronteiriços sobrecarregados pela demanda estrangeira, uma vez que os repasses federais alocados na modalidade per capita não contemplam os atendimentos à população itinerante. O desafio, porém estava na eficiência instrumental do projeto implantado para combatê-lo.¹⁹

Apesar do nome do Projeto exposto sugerir uma integração entre os países fronteiriços, de acordo com bibliografias consultadas, trata-se de um projeto unilateral, no qual o Governo Federal, disponibilizaria recursos para os municípios fronteiriços subsidiar o dispêndio de recursos com a saúde Pública. O requisito para a implementação dessa política correspondia a três fases, na primeira fase realização de diagnóstico da saúde e da infraestrutura disponível, a segunda fase limitava-se à implementação da rede de serviços de saúde nos municípios fronteiriços, com atendimento ambulatorial e de emergência a 100% da população adstrita e a terceira fase seria de implantação e consolidação de serviços e ações nos municípios de fronteira.

De acordo com os estudos dos autores acima referenciados a implantação do SIS, tinha por objetivo suprir a falta de recursos dos municípios fronteiriços, fortalecendo os sistemas de saúde desses municípios, defasados financeiramente devido à alta demanda de atendimentos à população não só de estrangeiros, mas também de brasileiros residentes no país vizinho que se desloca para atendimento do lado brasileiro.

Entretanto, os recursos financeiros advindos desse sistema, não resultaria no atendimento direto aos estrangeiros, como foi equivocadamente entendido, por brasileiros e estrangeiros. Revelando assim, a falta de informação e esclarecimentos

¹⁹ FERREIRA; MARIANI; OLIVEIRA NETO, 2015

a respeito do SIS, o que teria prejudicado a eficácia do Projeto, segundo os autores. Por um lado, gerou grandes expectativas dos brasileiros, e por outro, preocupação infundada dos estrangeiros que temendo represálias por parte do governo brasileiro, deixaram de procurar os postos de atendimento no Brasil na fase do levantamento diagnóstico, embaraçando a fidelidade das demandas emergentes.

Notadamente, a condição de país limítrofe do Brasil exige esforços conjunto com os países adjacentes na busca de soluções não apenas para os problemas relacionados à saúde pública, mas também outras políticas de promoção e desenvolvimento econômico e social. Nesse sentido, trataremos brevemente sobre o Mercosul, visto que a essa integração, estabelece condições diferenciadas para os habitantes dos países que formam esse bloco, em relação aos demais estrangeiros.

2.3 O Mercosul

O Mercado Comum do Sul – MERCOSUL, foi criado na última década do século XX, como um sistema de integração entre os países da América do Sul visando inicialmente o fortalecimento econômico e comercial dos países integrantes. O objetivo principal dessa união é participar de um mercado comum, facilitando as negociações e a competitividade desse bloco frente o mercado internacional²⁰ em plena era da globalização. Entretanto, essa aproximação dos países membros do Mercosul, fez com que as questões sociais também aflorassem e a partir de então pudesse ser pensadas e planejadas em conjunto.

Com o processo de integração econômica, evidenciou-se a necessidade de encarar os problemas da utilização dos serviços locais de saúde pelos cidadãos da fronteira, não só pela demanda de estrangeiros, mas também pelos brasileiros residentes no outro lado da fronteira, exigindo políticas específicas direcionadas às garantias desse direito nas regiões fronteiriças.²¹

Conforme já exposto, o acesso aos serviços de saúde é um problema urgente, especialmente nos países em desenvolvimento, cuja maior parte da população dispõe de limitadas condições financeiras. Além disso, nas áreas de fronteira a circulação de

²⁰ <http://www.mercosul.gov.br>

²¹ FERREIRA; MARIANI; OLIVEIRA NETO, 2015

pessoas de ambos os lados requerem regulamentação. Nesse sentido, os países envolvidos tem buscado implementar políticas públicas que enfrente o problema, e apresente soluções.

Visando mitigar os problemas sociais de suas populações, os países integrados no Mercosul criaram o Plano Estratégico de Ação Social do Mercosul (PEAS), aprovado pelo Conselho de Mercado Comum (CMC) sob o número 12/11. Como meta do plano os países do Mercosul, definiram eixos comuns de políticas sociais, dentre os objetivos estavam: a erradicação da miséria, fome, pobreza e analfabetismo, além da universalização dos serviços de saúde pública, entre outros fins.²²

Dentre os 10 eixos do PEAS, consta como meta do Eixo 3 – Universalizar a Saúde Pública, dentro dessa diretriz os países integrantes do Mercosul devem mobilizar uma série de ações no sentido de erradicar, doenças infecciosas, combater a mortalidade infantil, promover a assistência obstétrica qualificada e humanizada, especialmente entre as mulheres negras e indígenas, e com deficiência, incluindo a atenção ao abortamento inseguro, de forma a reduzir a morbidade materna.²³

Dessa forma, a Diretriz 7 do PEAS constitui um desafio a ser encarado por todos os países, onde estabelece objetivos prioritários a serem desenvolvidos, elencados da seguinte forma

- Desenvolver estratégias coordenadas para universalização do acesso aos serviços públicos de saúde integrais, de qualidade e humanizados.
- Promover e harmonizar políticas específicas para saúde indígena.
- Aprofundar políticas de saúde pública para as mulheres e atenção à primeira infância
- Articular as políticas e promover acordos regionais que garantam acesso à saúde pública na faixa de fronteira.
- Promover a revisão dos instrumentos normativos que garantam o acesso livre e responsável de homens e mulheres aos serviços apropriados, aconselhamento científico e educação sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Fortalecer a articulação inter-setorial e o trabalho conjunto nas instâncias institucionais do MERCOSUL, nos aspectos vinculados aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).²⁴

²² Plano Estratégico do Mercosul. Ver em: <http://www.mercosul.gov.br/>

²³ Ver: <http://peas.ismercosur.org>

²⁴ Plano Estratégico de Ação Social do Mercosul, CMC sob o número 12/11, Eixo III, Diretriz 7

De acordo com a avaliação do PEAS, tem havido avanços significativos de acordo com as metas estabelecidas pelos países que integram o Mercosul, no entanto, muito ainda se tem por fazer, pois há casos de países que o financiamento à assistência à saúde depende de uma gestão mais eficaz, visto que ainda não há uma concentração dos recursos destinados à assistência médica gratuita, especialmente no que se refere à atendimento de auto custo.²⁵

No caso boliviano por exemplo a assistência à saúde é dividida por setores que são responsáveis por gerir o atendimento dividido por categorias, (baixa, média ou alta complexidade) podendo ser também Público ou Privado. Além disso, ainda existe lugares onde as únicas formas de atendimento é a sabedoria tradicional, ou ainda, ligado aos setores da igreja.²⁶

2.4 Atendimento ao Estrangeiro Fronteiriço

Como já discutido no decorrer deste trabalho o assistência à saúde é tema primordial na agenda dos países em desenvolvimento, visto que, é nestes entes que essa questão é mais emergente. Todavia, vale ressaltar, que essa perspectiva, relaciona-se ao caso brasileiro e aos países fronteiriços, e também integrantes do Mercosul.

Pelo fato do sistema de saúde pública brasileiro ser universal, ou seja, alcança todos os municípios de fronteira e todos os cidadãos – ao contrário da maioria dos países vizinhos que privatizou o sistema de saúde – esse fluxo é intensificado. Muitos secretários de saúde de municípios fronteiriços reclamam do fluxo constante de pessoas residente em cidades na Faixa de Fronteira do lado estrangeiro, seja de seus nacionais ou de estrangeiros, que buscam atendimento e não estão computados na base de cálculo dos recursos provenientes do SUS (Sistema Único de Saúde). Em diversas cidades-gêmeas é cada vez mais comum que os nacionais da cidade vizinha queiram ter filhos do lado brasileiro de forma a garantir o atendimento posterior, o que nem sempre é compreendido pelas prefeituras, gerando má-vontade de parte a parte.²⁷

²⁵ LEDO; SORIA, Sistema de salud de Bolivia

²⁶ Idem.

²⁷ BRANCO, 2009

Segundo Branco (2009) o conflito por atendimento nas cidades da áreas de Fronteira é constante visto que não há regulamentação para esses atendimentos, em raros casos a depender dos interesses dos governos vizinhos e de acordos políticos para tal atendimento esse serviço é prestado regularmente.

No entanto, a grande maioria dos gestores preferem criar obstáculos à esse atendimento visto que o repasse das verbas do governo Estadual e Federal é calculada com base per capita.²⁸ Ademais, como no Brasil existe um cadastro único para atendimento na Rede Pública de Saúde – Cartão SUS²⁹ há um maior controle dos atendimentos, e por outro lado dificulta o atendimento aos estrangeiros.

Nesse sentido, em razão da precária assistência médica gratuita nos países limítrofes, muitos estrangeiros que atravessam a Fronteira em busca de atendimento, além de contribuir para a precarização do Sistema de Saúde Público dessas cidades, porque não há financiamento público direto à essa população, também podem incorrer em cometimento de crimes como o de falsidade ideológica. Pois para conseguir atendimento fornecem dados falsos, como por exemplo, a declaração de residência no Brasil, e até mesmo de estelionato se a primeira situação for comprovada.³⁰ Por outro lado o Brasil não pode negar atendimento aos doentes graves (casos de urgência e emergência), por questões humanitárias e também para não configurar omissão de socorro.

Nesse sentido os territórios de Fronteira também é um território de tensão e medo, visto que, de um lado está a necessidade do estrangeiro de ser atendido, e do outro necessidade dos gestores da saúde de preservar as verbas destinada a esse fim para o atendimento dos nacionais, e ainda o descontentamento da população que atribui a essa população fronteiriça parte da culpa dos problemas do atendimento deficitário do atendimento de saúde pública no Brasil.

²⁸ BRANCO, 2009

²⁹ Ministério da Saúde

³⁰ BRANCO, 2009

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi fazer uma breve reflexão sobre o atendimento à saúde dos estrangeiros da área de fronteira na rede pública de saúde no Brasil. Visto que, por se tratar de um campo vasto e atual, muitas pesquisas podem ser desenvolvidas, sob diversas vertentes, devido à amplitude e relevância do tema.

Como sabemos no Brasil o Sistema único de Saúde – SUS é público e Universal, o que gera uma demanda muito grande para financiamento dos governos brasileiros seja, Federal, Estadual e Municipal.

Deste modo, por ser gratuito e de fácil acesso os estrangeiros que vivem nas áreas de Fronteira procuram atendimento do lado brasileiro, gerando desequilíbrio nas contas destinadas à manutenção dos serviços de saúde, uma vez que esses estrangeiros não são computados nos repasses que é feito per capita.

Como forma de combater essa defasagem, o governo brasileiro criou o SIS, porém, não obteve muitos avanços, uma vez que, esse projeto foi pensado inicialmente de forma unilateral, depois de feito o diagnóstico das necessidades é que o governo brasileiro buscava participação dos demais países fronteiriços para buscar soluções de forma integrada. Contudo, a preocupação dos usuários estrangeiros com represálias por parte do governo brasileiro, configuraram um dos indicativos do fracasso desse levantamento, pois, estes fugiam do cadastramento que daria subsídios para pleitear junto aos demais países fronteiriços mecanismos que possibilitasse a união de esforços bem como de verbas para financiar os gastos com o atendimento à saúde dessas áreas fronteiriças.

Entretanto, os países que fazem parte do Mercosul criaram o PEAS, um programa estratégico que visa promover a universalização do atendimento à saúde e combater alguns problemas como a mortalidade infantil, o atendimento a gestante e o atendimento familiar, mas que apesar de ter obtido alguns avanços ainda precisa ser melhor estruturado para que promova os resultados esperados.

Por fim, se verifica que muitos problemas ainda persistem e necessita de estratégias e investimentos de todos os governos dos países que integram a área de fronteira, para em caso de não oferecer uma efetiva solução para os problemas

advindos desse fluxo de pessoas, possa ao menos amenizar os problemas sociais dessas populações que acaba sendo, certa medida, responsabilidade de todos.

REFERÊNCIAS

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 11. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2018.

AZEVEDO, Suelen Terre. **O Transfronteiriço e o Atendimento Público de Saúde na Fronteira Brasil/Paraguai**. Perspectiva Geográfica. V.7,N.8 - ISSN 1981-4801

BAUERMANN, Cesar Luis; CURY, Mauro José Ferreira. **Políticas Públicas de Saúde: O caso da fronteira entre Brasil/Paraguai**. Anais do XI ENANPEGE/2015 – ISSN- 2175-8875

BRANCO, Marisa Lucena. **O SUS na Fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS** – Brasília, 2009

_____. BRANCO, Marisa Lucena. **O SUS na Fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS**. Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013 Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário 932 ISSN 2317-8396

FERREIRA, Clarisse Mendes Pinto Gomes; MARIANI, Milton Augusto Pasquato; OLIVEIRA NETO; Antônio Firmino de. **O projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteira em Corumbá – MS, Brasil**. Revista GeoPantanal- UFMS/MS – N.18 – 71-92 – jan./jun. 2015

LEDO, Carmen; SORIA, René. **Sistema de salud de Bolivia**. Centro de Planificación y Gestión Universidad Mayor de San Simón: Cochabamba, Bolivia.

<http://www.portalconsular.itamaraty.gov.br/vistos>. Acesso em 20 de junho de 2018

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1120_06_07_2005.html

<http://peas.ismercosur.org/pt/avaliacao-de-avancos-2017/>. Acesso em 20 de junho de 2018

<http://www.mercosul.gov.br/o-mercossul-na-vida-do-cidadao/plano-estrategico-de-acao-social-do-mercossul> . Acesso em 20 de junho de 2018

Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm
Acesso em 20 de junho de 2018

Decreto nº 6.975, de 7 de outubro de 2009. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6975.htm Acesso em 20 de junho de 2018

Decreto 9199/17 | Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/522434860/decreto-9199-17>

Acesso em 20 de junho de 2018