



## O DIREITO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA NO MERCOSUL

### A fraternidade como possibilidade de garantia de direitos sociais

The Right to Primary Healthcare in MERCOSUL: the Fraternity as a Possibility of Social Rights  
Guarantee

SANDRA REGINA MARTIN, MARIA ISABEL BARROS BELLINI

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

---

#### KEY WORDS

*Right  
Health  
Frontiers  
Fraternity*

#### ABSTRACT

*This article discusses health as a fundamental and universal right therefore not limited to border demarcation, races and / or any other indicator . The analysis Locus is MERCOSUL- international organization between Brazil, Argentina , Paraguay and Uruguay established in 1991 to facilitate the integration of economic policies between these countries, it is associated with Chile and Bolivia. Discusses the importance of resizing the limits of law in today's society , for which the "frontier" is at the same time limits and possibilities between these to promote access to primary care as a bridge to the execution of other social rights thus breaking with traditional dimensions of the border or transfrontier idea where the right ended at the dividing line between one country and another.*

---

#### PALAVRAS-CHAVE

*Direito a Saúde  
Fronteiras  
Fraternidade*

#### RESUMO

*Este artigo aborda a saúde como direito fundamental e universal portanto não limitado a demarcação de fronteiras, raças e/ou qualquer outro indicador. O Lócus de análise é o MERCOSUL -organização internacional entre Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai criada em 1991 para facilitar a integração de políticas econômicas entre estes países, tem como associados o Chile e Bolívia. Discute a importância de redimensionar os limites do direito na sociedade atual, para a qual a "fronteira" representa, ao mesmo tempo limites e possibilidades entre estas o de promover o acesso à atenção básica como uma ponte para a efetivação de outros direitos sociais rompendo assim com as dimensões tradicionais da ideia de fronteira ou transfronteira onde o direito terminava na linha divisória entre um país e outro.*

---

## Introdução

O direito não reside nos conceitos mas na comunidade, nos grupos, no exercício concreto do poder e da influência na religião, na vida econômica, na opinião pública. (Resta, 2015)

**E**ste artigo propõe uma reflexão sobre a saúde, como direito fundamental e universal, portanto não limitando essa reflexão à demarcação de fronteiras, raças e/ou qualquer outro indicador que possa negar o acesso a esse direito que nada mais é do que o direito à vida. Delimita-se à Atenção Básica - a qual no sistema de saúde brasileiro é a porta de entrada a rede de saúde- nas zonas de fronteira. A importância das zonas de fronteira se confirma pelo fato do Brasil ser fronteiro com 10 outros países, são eles Guiana Francesa, Suriname, Guiana, Venezuela, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Argentina e finalmente Uruguai, o que define uma área de 23.086 km de fronteiras.

Frente a isso o desafio está em (re)dimensionar os limites do direito na sociedade atual, para a qual a “fronteira” representa, ao mesmo tempo, um limite e uma possibilidade. A vida e o direito nas fronteiras não são mais unicamente locais de guerras, disputas, de exploração sexual ou da criminalidade organizada, ainda que durante muitos anos esta tenha sido a realidade da transfronteira. A realidade tem mostrado que é possível um outro tipo de vida, no qual o acesso à atenção básica pode se apresentar como uma ponte para a efetivação de outros direitos sociais. O direito à saúde é um bem da comunidade e no Sistema Único de Saúde/SUS é considerado universal o que impõe uma ruptura das dimensões tradicionais da ideia de fronteira ou transfronteira onde o direito terminava na linha divisória entre um país e outro. Esse artigo se ampara nos pressupostos do Direito Vivo e da Metateoria do Direito Fraternal para análise do direito a atenção básica em Saúde no MERCOSUL o qual se configura desde 1991 como uma organização internacional constituída por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, a fim de elaborar políticas de integração econômica e aduaneira entre esses países, tem como associados Chile e Bolívia.

## Metateoria do direito fraternal e do direito vivo

Encheram a terra de fronteiras, carregaram o céu de bandeiras. Mas só há duas nações – a dos vivos e dos mortos. (Couto, 2016: pp. 14)

É possível vincular direito, saúde e fraternidade? Como a saúde pode contribuir para romper barreiras disciplinares e barreiras geográficas? Na sociedade contemporânea, precisamos

continuamente desconstruir fronteiras historicamente construídas (Oliven, 2006: pp. 157). Estas foram construídas com muitas lutas, a custo de muito sangue derramado e não necessariamente com a concordância, necessidade ou desejo da população que vivia nestas zonas em disputa<sup>1</sup>. Se impunha definir quem era o proprietário da terra, para assim explorá-la até onde fosse possível. Atualmente a necessidade constante é de ultrapassar as fronteiras em sua maioria demarcadas pelas formas históricas de discriminação e produção constante de desigualdade social e não pela natureza e pensar na unificação: os eventos e fenômenos sociais requerem a superação de limites e demarcações e sim a criação de um coletivo para enfrentamento. Antagonicamente nesta busca de união construímos podemos construir outros limites, como, por exemplo, os da burocracia, que impedem a livre circulação de ideias e de solidariedade. Por isso, neste artigo, o desafio é: apostar no pressuposto da fraternidade, como possível para superar a inimizade e as diversas formas de guerra que se mascaram na sociedade global. Esta fraternidade pode e está presente em várias relações sociais: os sistemas do direito e da saúde operam com este pressuposto, sem, necessariamente, percebê-lo.

Os pressupostos da Metateoria do Direito Fraternal como sustentação para essa reflexão, articulando-os com o sistema da saúde, têm como motivador o desafio/aposta lançada na construção de uma sociedade em que o direito efetivamente possa contribuir para a ruptura de fronteiras que impedem uma cidadania cosmopolita. A fraternidade pode se apresentar como um caminho para consolidação dos direitos fundamentais, pois o resgate deste pressuposto iluminista, ao mesmo tempo em que traz novos desafios, recupera a velha ideia de ver o outro como um outro “EU”; mais do que isso, a fraternidade está fundada na lei da amizade, no compartilhar, no pactuar. Talvez por isso ela tenha ficado *escondida nas masmorras da Revolução Francesa*, mas é preciso resgatá-la, e a saúde é, sem dúvida, um bom *lugar* para desvelar este pressuposto. *La fraternità è stata la grande promessa mancata della Rivoluzione Illuministica* (RESTA, 2002: pp. 29)<sup>2</sup>.

A fraternidade retorna com força diante da crise do Estado-nação<sup>3</sup> e da necessidade de solidificar

<sup>1</sup> Embora as noções de territórios e de fronteira tenham existido em diferentes momentos históricos, seus significados variam no tempo e no espaço “[...] Desterritorialização é um termo utilizado para designar fenômenos que se originam num espaço e que acabam migrando para outros” (Oliven, 2006: pp. 157).

<sup>2</sup> “A fraternidade foi a grande promessa não cumprida na Revolução Iluminista”. Tradução Livre.

<sup>3</sup> Ainda, segundo Oliven: “Nos últimos duzentos, presenciou-se a formação dos Estados-nação baseados na ideia de uma comunidade de sentimentos e de interesses que ocupa um determinado território delimitado e cujas fronteiras geográficas e simbólicas precisam ser cuidadosamente preservadas. O

uma sociedade cosmopolita, na qual a humanidade é ameaçada somente pela própria humanidade:

L'umanità è come l'ecologia che non è fatta soltanto di fiumi incontaminati e di aria pulita ma anche del loro contrario: l'umanità, si diceva, si può minacciare soltanto da se stessa. Il suo paradosso sta tutto in questa sua dimensione ecologica; così i diritti inviolabili dell'umanità non possono che essere minacciati se non dall'umanità stessa. Luogo e soggetto di un'ambivalenza irrisolta, l'umanità se presenta come portatrice di una sua minaccia ma anche della sua neutralizzazione; lavora per la guerra come per la pace. (Resta, 2002: pp. 29)<sup>4</sup>

Somente na identificação deste paradoxo, damos conta de que a oportunidade de *regular* o mundo só é possível estando no próprio mundo<sup>5</sup> ou, ainda, cada determinação de mundo apenas pode ser realizada na sociedade e só por meio desta. Do mesmo modo, a indeterminação do mundo significa que este pode ser determinado sempre de modo diverso: historicamente, o mundo vem sendo delimitado, medido, dividido e apropriado. Esta história pode ser alterada; é preciso entender a sociedade como um local possível de transformação social. As fronteiras fazem parte desta sociedade em que os eventos ocorrem de modo simultâneo, independentemente das vontades individuais e locais, mas influenciam diretamente nosso cotidiano. Assim, as *ameaças* fronteiriças podem ser resolvidas no próprio espaço, pois, fora dele, qualquer solução será inadequada. Não temos dúvidas da ambivalência da vida em territórios que confinam. Por isso, a política pública deverá superar esta situação buscando novos caminhos. Não basta reafirmarmos a impotência dos mecanismos estabelecidos; é necessário transformar esta ambivalência em algo positivo.

---

Estado-nação tende a ser contrário à manutenção de diferenças regionais e culturais, exigindo uma lealdade à ideia do país. O conceito de Estado-nação está sendo afetado pela compreensão do tempo e do espaço, na medida em que a velocidade da informação e dos deslocamentos se intensifica e faz com que as mudanças se acelerem cada vez mais". (Oliven, 2006: pp. 165)

<sup>4</sup> "A humanidade é como a ecologia, que não é somente feita de rios limpos e de ar puro, mas também do seu contrário: a humanidade, dizia-se, só pode ameaçar-se por si própria. O seu paradoxo está todo nesta sua dimensão ecológica; assim, os direitos invioláveis não podem ameaçados senão pela humanidade mesma. Lugar e sujeito de uma ambivalência não resolvida, a humanidade apresenta-se como portadora de uma ameaça, mas também de sua neutralização; trabalha para a guerra assim como para a paz." Tradução livre.

<sup>5</sup> Veja-se o que o Oliven diz a respeito: "[...] À medida que o mundo fica menor, torna-se cada vez mais difícil se identificar com categorias tão genéricas como Europa, mundo etc. É natural, portanto, que os atores sociais procurem objetos de identificação mais próximos. Somos todos cidadãos do mundo na medida em que pertencemos à espécie humana, mas necessitamos de marcos de referência que estejam próximos de nós. Experimentamos a mesma dificuldade que tem uma criança em entender o que é um mapa do mundo e por que sua casa não está representada nele". (Oliven, 2006: pp. 165)

Tendo presente que, no processo evolutivo, desvelamos paradoxos criando novos, também resolvemos ambivalências criando novas ambivalências. O conceito de fronteiras é muito propício para esta discussão, como podemos observar através desta definição:

As zonas fronteiriças são zonas de empréstimos e apropriações culturais e, por isso, um lugar privilegiado para a compreensão do fenômeno migratório internacional. Essas fronteiras tanto podem se configurar como lugar de controle como de transgressão, seja das fronteiras geopolíticas, seja das fronteiras culturais e da subjetividade (Rodrigues, 2006)

Esta definição remete-nos à reflexão sobre os aspectos positivos que podemos identificar nestes espaços de *empréstimos e apropriações* culturais. É frequente encontrarmos, nas cidades que fazem fronteira com o Brasil, um *terceiro* idioma: oportunhol, uma forma de apropriação encontrada pelos habitantes dessas regiões, revelando que, de fato, a fronteira é um lugar onde as subjetividades apresentam-se. A saúde assume, diante da sociedade de mundo, um *status* de "internacionalidade". É a partir disso que se pode pensar em um novo modelo de saúde pública internacional e, diante desses novos desafios, pode-se pensar, também, em um novo paradigma com pilares na solidariedade, na justiça social e na fraternidade, ou seja, a saúde como um bem comum público global, baseado em uma ideia de governança da saúde, pois é inviável pensar que os países integrantes do bloco Mercosul ainda ajam modo isolado nas questões de saúde, levando em conta tão somente os seus sistemas internos de saúde e não a dimensão social das doenças.

Evidentemente, quando tratamos de fronteiras, podemos buscar várias definições, mas é fundamental retornar a ideia originária: a lei da terra é a lei da guerra, o sentido do *nomos* é de apropriação e da produção e da distribuição, que

[...] pone ogni sovranità statale come soggetto di un'apprensione violenta e sottoposta quindi a una rivalità mimética e concorrente di ogni altro Stato. E si tratta di Stato, non di po'polo, che vive di apprensione violenta di un territorio, che transforma ogni Idea di com-fine in fronteira, che include qualcosa prechè esclude, che riproduce al interno ed sporta all'esterno la forma dell'opposizione tra amici e nemiche (Fistetti et al., 2004: pp. 31)<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> "Coloca cada soberania estatal como sujeito de uma apreensão violenta e submetida, em seguida, a uma rivalidade mimética e concorrente de cada outro Estado. E trata-se de Estado, não de povo, que vive de apreensões violentas de um território, que transforma cada ideia de confim em fronteira, que inclui qualquer coisa porque exclui, que reproduz em seu interno e

Se, originariamente, as fronteiras representavam este espaço de luta entre amigos e inimigos, hoje podemos ver outras dimensões não violentas da fronteira. Não pode ser mais o *locus* de disputa entre nações, ou, ainda, algo que divide e limita, conforme observa Carvalho:

A ideia de fronteira estabelece uma relação entre duas realidades: de um lado, aquela que reconhecemos e que nos faz sentir protegidos [...] e, de outro lado, a realidade muitas vezes ignorada, não controlada pela inteligência, com componentes maiores de aleatoriedade e que, por esta razão, nos transmite uma sensação de insegurança. A fronteira instala o 'outro' no nosso imaginário. Ao delimitar, ela permite a organização e a identificação de tudo o que divide. E, com isso, define o que nos é próprio e o que não o é, torna-se um ponto de referência para a determinação do que é pertencer a 'nós' e a 'eles' (Carvalho, 2006: pp. 58).

O estudo do direito à saúde por meio desta perspectiva identifica que é preciso ver o outro como um *irmão*, não no sentido religioso, moral ou ético, mas no sentido jurídico-social. Em outras palavras, é preciso entender a sociedade não simplesmente como um todo orgânico integrado por partes, mas como uma sociedade sem fronteiras, na qual os limites territoriais têm um sentido restrito numa sociedade altamente complexa, contingente e paradoxal. Ou, ainda, seguindo as observações de Ihering (Ihering, 2002: pp. 71), a sociedade é uma *organização efetiva de vida para e através dos outros*. Na medida em que a vida em sociedade só é possível através do reconhecimento do outro, é preciso entender as novas implicações sociais disso.

Para o "direito vivo", o direito não se encontra nas proposições jurídicas (genéricas abstratas e sucintas), mas sim na complexidade, na dinâmica, na abrangência e nas particularidades das relações apresentadas na sociedade, tendo em vista que o direito vivo é o que "domina a vida". A complexidade é característica da realidade, o direito positivo não consegue abranger em seu conteúdo essas complexidades. A realidade mostra-se infinitamente mais rica que a descrita pelo direito positivo, logo, ele torna-se antiquado. Querer encerrar ou reduzir todo o direito de um tempo ou de um povo nos parágrafos de um código é tão razoável quanto querer prender uma correnteza num açude.

O que entra não é mais correnteza viva, mas água morta e muita coisa simplesmente não entra. Se além disso se levar em conta que cada uma das leis já estava superada pelo direito vivo no momento em que ficou pronta e cada dia está sendo mais superada, então deve-se reconhecer o

exporta ao externo a forma de oposição entre amigos e inimigos". Tradução Livre.

imenso campo de trabalho, praticamente virgem, que se abre [...]. (Ehrlich, 1986:pp. 374)

Nota-se, assim, que os códigos, no contexto do direito vivo, nascem velhos e tornam-se defasados a cada dia. Segundo o autor, o direito vivo não se localiza no Estado, mas sim na realidade social, ele é fruto da própria sociedade, das organizações sociais e assim torna-se a base da ordem jurídica da sociedade. O direito vivo está contraposto à ordem jurídica vigente e em que pese não esteja fixado em proposições jurídicas, ele domina a vida (Ehrlich, 1986).

A possibilidade de acesso ao direito de ter direito à saúde se dá, em diversos casos, não através do sistema de saúde, mas do sistema judiciário ou, ainda pior, através de favores políticos. Em zonas de fronteira, esta situação é agravada por várias ilegalidades. A ruptura deste paradigma pode se dar através dos pressupostos básicos da Metateoria do Direito Fraternal, os quais passaremos a elencar:

1. É um direito jurado conjuntamente entre irmãos, no sentido da palavra latina *frater*, ou seja, é um direito que não parte da decisão de um soberano (de qualquer espécie), mas é *giurato insieme*. É fundamentalmente um acordo estabelecido entre partes iguais, é um pacto acordado a partir de regras mínimas de convivência. É o oposto do direito *paterno*, imposto por algum tipo de soberano; porém, adverte Eligio Resta, *La coniunratio dei fratelli non è contro il padre, o un sovrano, un tirano, un nemico, ma è per una convivenza condivisa, libera dalla sovranità e dall'inimicizia. Esso è giurato insieme, ma non è prodotto di una congiura*<sup>7</sup>(Resta, 2004: pp. 148).
2. É um direito livre da obsessão de uma identidade que deve legitimá-lo. Para Resta, *"È lontano da un ethnos che lo giustifichi ma pronto a costituire un demos grazie ad un patto"*<sup>8</sup>(Resta, 2004: pp. 149). Desse modo, o direito fraternal encontra-se em um espaço político mais aberto, independente das delimitações políticas e/ou geográficas. Sua única justificativa, no sentido abordado, é a *communitas*.
3. Coloca em questionamento a ideia de cidadania, já que esta, muitas vezes, apresenta-se como excludente; por isso, o direito fraternal centra suas observações nos direitos humanos, na humanidade como um lugar comum. Ainda: *"I diritti umani hanno una dimensione <<ecológica>>*,

<sup>7</sup> "Conjurado por irmãos e não contra o pai, ou um soberano, um tirano, um inimigo, mas por uma convivência dividida, livre de um soberania e da inimizade. Isto é, jurado conjuntamente, mas não produto de uma conspiração." Tradução livre.

<sup>8</sup> "Está longe de um *ethos* que o justifique, mas pronto para construir um *demos* graças a um *pacto*". Tradução Livre.

*sono spazio nel quale le coppie oppositive vengono ricomprese: cio porta alla consapevolezza che i diritti umani possono essere minacciati soltanto dall'umanità stessa...*<sup>9</sup> (Resta, 2004: pp. 149).

4. Outro fundamento importante para o direito fraterno deriva deste terceiro ponto, no qual se identifica o paradoxo da *humanidade ou desumanidade da sociedade*. Mais do que isso, Resta ressalta que existe uma grande distância entre ser homem e ter humanidade. Este aspecto aponta para a necessidade de uma análise antropológica dos deveres contidos na gramática dos direitos, porque os direitos humanos constituem o lugar da responsabilidade e não da delegação, daí a ideia do cosmopolitismo discutida por Eligio Resta;
5. É um direito não violento, destitui o binômio amigo/inimigo. *Per questo non può difendere i diritti umani mentre li sta violando; la possibilita della sua esistenza sta tutta nell'evitare il cortocircuito della ambivalenza mimética, che lo transforma da rimedio in malattia, da antitodo in veleno*<sup>10</sup> (Resta, 2004: pp. 149). Assim, a minimização da violência leva também a uma jurisdição mínima, a um conciliar conjunto, a um mediar com pressupostos de igualdade na diferença;
6. O sexto pressuposto do direito fraterno é muito complexo, pois elimina algumas "seguranças", alguns dogmas, algumas verdades: *[...] è contro i poteri, de tutti i tipi, di una maggioranza, di uno Stato, di un governo, che, si sa, esercitano dominio sulla <<nuda vita>>*<sup>11</sup>; (Resta, 2004: pp. 150).
7. É um direito que pretende incluir, busca uma inclusão sem limitações.

Estes são os princípios norteadores destas reflexões que aposta na diferença, com relação aos outros códigos já superados pela sua ineficácia, e que dizem sempre respeito ao binômio amigo-inimigo, enquanto o direito fraterno propõe sua ruptura. Quanto ao *esquecimento/lembrança* da fraternidade: o lugar desta não foi preenchido por outros pressupostos e ficou vago, retornando com força, já que os demais pressupostos da revolução iluminista não conseguiram efetivar políticas

públicas capazes de incluir sem excluir e que só tem sentido em uma sociedade disposta a apostar visto que , *"la solidarietà avvicina mondi mentre la solitudine vive di separazioni e di distanze"*(Resta, 2002: pp. 09)<sup>12</sup>.

A fraternidade e a solidariedade colocam em discussão as possibilidades que temos de unificar e reduzir as distâncias e o direito à saúde é um tema que ultrapassa várias fronteiras; quando estas não são superadas e ultrapassadas pelos Estados, deixamos a iniciativa privada determinar os rumos da atenção e da promoção da saúde nestes espaços, não mais locais, mas globais:

[...] que a globalização da vida social tem impactos constitutivos no conceito de saúde que os Estados contemporâneos estão obrigados juridicamente a garantir para seus povos. É – importante notar – tais impactos decorrem não apenas das regras de direito adotadas em foros internacionais, cada vez mais incontornáveis, mas também de exigências técnicas, igualmente inafastáveis. É o próprio conceito de saúde que não pode ser compreendido sem o recurso aos direitos de liberdade, de igualdade e de solidariedade entre os povos e gerações. (Dallari, 2010: pp. 29)

O direito à saúde retoma o conceito de saúde que deve ser compreendido, como afirmam os autores, de uma perspectiva global e democrática. O problema que enfrentamos hoje – um deles – é que a democracia representativa foi privada da democracia econômica as quais deveriam coincidir não permitindo que o *futuro da humanidade* continue sendo decidido pelo FMI ou pelo Banco Mundial (que de *banco mundial* pouco tem...). Como superar este problema? Com os tratados? Com os acordos?

Um dos lugares ou canteiros do direito fraterno pode ser exatamente o espaço da fronteira, no qual os cidadãos vivem e convivem a partir de construções próprias, identificando-se com aquele lugar como seu, onde a democracia, em que pese suas dificuldades, torna-se possível. Onde, também o direito pode apresentar-se de outras formas, nem todas legitimadas pelos Estados fronteiriços, mas formas nas quais as comunidades locais encontraram para resolver seus conflitos jurídicos. Neste ponto retomamos as ideias de Ehrlich (EHRlich, 1986), quando afirma – em várias passagens dos seus textos – que existe uma grande diferença entre as normas do agir e as normas do decidir, os indivíduos nem sempre vivem conforme as regras que são aplicadas para resolver as controvérsias. Assim, temos um direito vivo, onde o direito do Estado ou dos Estados, representa uma pequena parcela do agir em determinadas zonas ou comunidades.

<sup>9</sup> "Os direitos humanos têm uma dimensão <<ecológica>>, são espaços nos quais os pares opostos estão inclusos: isto leva ao conhecimento de que os direitos humanos possam ser ameaçados somente pela própria humanidade." Tradução livre.

<sup>10</sup> "Por isto não pode defender os direitos humanos enquanto os estão violando; a possibilidade de sua existência está em evitar o curto circuito da ambivalência mimética, que o transforma de remédio em doença, de antídoto em doença". Tradução livre.

<sup>11</sup> "É contrário a todos os poderes, de todos os tipos, de uma maioria, de um Estado, de um governo, que se sabe, exercem domínio sobre << a vida nua>>". Tradução livre.

<sup>12</sup> "A solidariedade aproxima mundos enquanto a solidão vive de separação e de distâncias". Tradução Livre.

O Direito Vivo está associado as necessidades dos indivíduos. Além Direito Positivado, cada sociedade tem seu direito vivente onde a formação, deste direito, é constituída não através do poder do Estado, mas através das relações comunitárias.

Entender a complexidade do tema da saúde e do direito à atenção básica em saúde nas fronteiras passa também necessariamente pelo conhecimento dos instrumentos jurídico-normativos que temos. Embora exista uma grande distância entre a criação de uma lei e a sua efetivação, esta é fundamental para que se possa concretizar o direito ao direito à saúde.

Alguns acordos existentes demonstram claramente a necessidade de entender o *locus* fronteiriço por meio de uma perspectiva de efetivação da fraternidade e solidariedade entre a população.

Para dar concretude a essa discussão apresentase inicialmente a Cronologia da Agenda do MERCOSUL e após algumas experiências e acordos efetivados entre Brasil e a Argentina ou Brasil e Uruguai na busca de enfrentamento mais efetivo às demandas e necessidades da população dos países.

A Agenda do MERCOSUL teve a seguinte Cronologia:

- **26/03/1991: Assinatura do Tratado de Assunção-metas, prazos e instrumentos para a construção do Mercado Comum do Sul.**
- 19/09/1991: Criação a Comissão Parlamentar Conjunta do MERCOSUL por iniciativa de deputados e senadores dos Estados Partes.
- 29/11/1991: Firma do Acordo de Complementação Econômica n.º 18 no âmbito da Associação Latino-americana de Integração (ALADI).
- 17/12/1991: Assinatura do Protocolo de Brasília-sistema temporário de solução de controvérsias para o MERCOSUL.
- **05/08/1994: Aprovação da Tarifa Externa Comum - importações de extrazona.**
- 05/08/1994: Criação da Comissão de Comércio do MERCOSUL.
- **17/12/1994: Protocolo de Ouro Preto-bases institucionais do MERCOSUL.**
- 15/12/1997: Sede Administrativa do MERCOSUL em Montevidéu, sob a denominação "Edifício MERCOSUL".
- 24/07/1998: Protocolo de Ushuaia-Compromisso Democrático/MERCOSUL-Bolívia e Chile.
- 18/02/2002: Assinatura do Protocolo de Olivos cria o Tribunal Permanente de Revisão
- **06/10/2003: Criação da Comissão de Representantes Permanentes do MERCOSUL**
- 01/01/2004: Entrada em vigor do Protocolo de Olivos para Solução de Controvérsias no MERCOSUL.
- 13/08/2004: Tribunal Permanente de Revisão, em Assunção (Paraguai).
- 16/12/2004: Fundo para a Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM).
- 07/12/2005: Vigor do Protocolo de Montevidéu-Comércio de Serviços do MERCOSUL.
- 09/12/2005: Protocolo Constitutivo do Parlamento do MERCOSUL.
- 24/05/2006: Protocolo de Adesão da Venezuela ao MERCOSUL.
- 15/11/2006: Aprovação do primeiro orçamento do FOCEM.
- 14/12/2006: Sessão Inaugural do Parlamento do MERCOSUL.
- 18/01/2007: Aprovados os primeiros projetos pilotos do FOCEM.
- 18/01/2007: Instituto Social do MERCOSUL.
- 24/02/2007: Protocolo Constitutivo do Parlamento do MERCOSUL.
- 07/05/2007: Sessão de instalação do Parlamento, em Montevidéu.
- 28/06/2007: Sistema de Pagamentos em Moeda Local (SML) para as transações comerciais realizadas entre os Estados Partes do MERCOSUL.
- 15/12/2008: Fundo de Agricultura Familiar do MERCOSUL (FAF).
- 15/12/2008: Estatuto do "Fundo MERCOSUL de Garantias a Micro, Pequenas e Médias Empresas" (Fundo Pymes).
- 15/12/2008: Acordo de Comércio Preferencial MERCOSUL-SACU.
- 01/06/2009: Acordo de Comércio Preferencial MERCOSUL-Índia.
- 24/07/2009: Memorando de Entendimento para a Promoção de Comércio e Investimentos entre o MERCOSUL e a República da Coreia.
- 24/07/2009: Instituto de Políticas Públicas de Direitos Humanos (IPPDH) do MERCOSUL.
- 07/12/2009: Criação do Fundo de Promoção de Turismo do MERCOSUL (FPTur).
- **23/12/2009: Entrada em vigor do Tratado de Livre Comércio subscrito entre o MERCOSUL e o Estado de Israel.**
- 02/08/2010: Aprovação de cronograma para a eliminação da dupla cobrança da TEC.
- 02/08/2010: Código Aduaneiro do MERCOSUL (Decisão CMC n° 27/10).
- 16/12/2010: Acordo sobre Defesa da Concorrência do MERCOSUL.
- 16/12/2010: Criação da placa veicular do MERCOSUL ("Patente MERCOSUR").
- 16/12/2010 - Plano Estratégico de Ação Social - PEAS.
- 16/12/2010: Instituição da Unidade de Apoio à Participação Social - UPS.
- 16/12/2010: Plano de Ação para Estatuto da Cidadania do MERCOSUL.
- 16/12/2010: Adoção do Programa de Consolidação da União Aduaneira do MERCOSUL (Decisão CMC N° 56/10).
- 17/12/2010: Criação do cargo de Alto Representante-Geral.
- 20/12/2011: Acordo de Livre Comércio entre o MERCOSUL e a Palestina.
- 20/12/2011: Protocolo de Montevidéu sobre Compromisso com a Democracia no MERCOSUL (Ushuaia II).
- 12/08/2012: Entrada em vigor do Protocolo de Adesão da Venezuela.
- 06/12/2012: Implementação do Plano Estratégico de Ação Social.

- **07/12/2012: Protocolo de Adesão da Bolívia ao MERCOSUL.**
- 07/12/2012: Criação do Fórum Empresarial do MERCOSUL.
- **17/12/2014: Memorando de Entendimento de Comércio e Cooperação Econômica entre o MERCOSUL e o Líbano.**
- **17/12/2014: Acordo-Quadro de Comércio e Cooperação Econômica entre o MERCOSUL e a Tunísia.**

Acordos efetivados entre Brasil e a Argentina ou Brasil e Uruguai :

1. O primeiro acordo trata do Projeto *Fortalecimento das Farmacopeias do Brasil e da Argentina e de seus Laboratórios Nacionais de Controle para a Criação de uma Farmacopeia Regional*, assinado em 25 de março de 2011. As farmacopeias são códigos pelos quais são definidos os parâmetros de aceitabilidade dos insumos utilizados na fabricação de substâncias medicamentosas e do controle de qualidade das novas substâncias desenvolvidas. O acordo permite uma maior integração entre as agências reguladoras dos países envolvidos, a Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), o que reforça as políticas de controle de medicamentos e permite uma maior integração científica, possibilitando a redução da dependência de outras farmacopeias e permitindo a circulação de medicamentos seguros e eficazes, com preços mais acessíveis (BRASILa, 2016). A integração proposta pelo Projeto de Fortalecimento de Farmacopeias traduz as diretrizes delineadas pelo *Acordo sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas* (BRASILb, 2016), que objetiva uma maior integração e a construção de meios para reduzir as desigualdades percipientes naquelas localidades. As inovações científicas no sentido de manter a eficácia das fórmulas dos medicamentos reduzindo os custos, tanto para o Estado quanto para os consumidores, significa um importante símbolo no processo de integração internacional. Assim, para além do bom relacionamento diplomático, atender às necessidades de determinadas populações fragilizadas e enfrentar as problemáticas e intrincadas situações relacionadas à efetividade do direito à saúde marcam a importante mudança no paradigma de acessibilidade à saúde: de um ato de caridade política para um sistema de garantias plenamente exigíveis, inclusive judicialmente.

Ocorre que, embora a proteção jurídica dos cidadãos brasileiros e argentinos encontre-se assegurada por meio das instituições públicas, essa proteção, muitas vezes, não se estende às

populações fronteiriças, o que indica que o intercâmbio entre os países nem sempre ocorre satisfatoriamente. O cidadão fica desprotegido e é levado a buscar soluções alternativas, muitas vezes, *ilegais*, determinando que cidadãos informem nas unidades de saúde endereços que não os seus para terem acesso a um atendimento básico de saúde. O trabalho conjunto que acontece em localidades fronteiriças muitas vezes ocorre, ou melhor, só ocorre quando os operadores da saúde superam as fronteiras rígidas da burocracia.

Destaca-se a relevância de uma efetiva participação das populações para que sejam ampliadas as condições de saúde. A conscientização, por exemplo, sobre os cuidados para prevenção de casos epidemiológicos como a dengue pressupõe o envolvimento de todos os habitantes das regiões afetadas e seus respectivos governos, independentemente de divisões territoriais. Somente é possível minimizar os prejuízos em tais casos com ações que ocorram de forma conjunta.

Nesse sentido, foram firmados acordos e memorandos entre os países do Mercosul fazendo referência ao fortalecimento de políticas para enfrentar as DSTs e AIDS, doenças que devem ser tratadas com cuidado, principalmente em regiões de fronteira, onde o fluxo populacional é acentuado.

2. O Acordo Fortalecimento das Políticas de Enfrentamento à epidemia de DST/AIDS com o Uruguai (Brasilc, 2016), assinado em 2009, e, posteriormente, o Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai na Área da Saúde, que reafirmou a necessidade de cooperação técnica em áreas específicas, entre elas HIV/AIDS, assinado no ano de 2011 (Brasil, 2016). Já no ano de 2003, havia sido assinado, com o Paraguai, o Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Paraguai para Implementação do Projeto Assistência e Tratamento a Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Paraguai (Brasile, 2016).

Tal questão continua sempre em destaque, sendo que, no ano de 2013, foram realizadas reuniões em Brasília para discussão da situação do HIV e da AIDS nos municípios de fronteiras que contaram com a participação dos municípios que integram os Comitês Fronteiriços do Mercosul. Após as discussões sobre o panorama da AIDS e do HIV nessas regiões, foi definido um formulário integrado que deverá ser utilizado como instrumento de diagnóstico e acordado na Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS da Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul (CIVIH), para a utilização por todos os Comitês (Brasilf, 2016). Na Venezuela, a situação é diferenciada: brasileiros

cruzam a fronteira em busca de atendimentos específicos como exames e serviços médicos.

3. Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência Estudo e Trabalho a Nacionais e Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde (Brasil, 2016). A necessidade da união entre países visando a fortalecer a saúde, especialmente nas fronteiras, apresenta-se também neste acordo que tem como objetivos principais *consolidar soluções por meio de instrumentos jurídicos que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde, nos dois lados da fronteira e [...] amparar o intercâmbio que já existe na prestação de serviços de saúde humana na região fronteiriça*. É fundamental que se busque a simplificação da burocracia com vistas ao favorecimento desta relação entre os países. Desta forma, otimiza-se a concretização de tais objetivos.

4. Acordo de Cooperação Sanitária (Brasil, 2016), entre Brasil e Uruguai promulgado no ano de 1981. Este é mais um exemplo do reconhecimento da importância dos esforços coletivos entre países vizinhos para o controle de enfermidades que inevitavelmente cruzam suas fronteiras. Consta no acordo: *fatores de natureza epidemiológica, no âmbito do país vizinho, podem produzir repercussões indesejáveis, além-fronteiras, comprometendo a saúde da população em áreas densamente povoadas*. O acordo aqui citado refere-se às consequências da facilidade dos fluxos entre os países: *o desenvolvimento dos meios de transporte e trânsito de pessoas e de bens, de um para outro país, proporciona maiores facilidades para o ingresso de vetores e de agentes patogênicos, capazes de produzir situações de agravo à saúde coletiva*.

Observar a saúde como bem da comunidade implica fraternidade. Foi exatamente esta aposta que fizeram os operadores do direito e da saúde na divisa entre Brasil e Uruguai em 2009, nas cidades de Rivera (Uruguai) e Santana do Livramento (Brasil). Relato desta experiência para demonstra que a fraternidade pode aproximar nações, resolver problemas, ultrapassar os limites de um direito positivista, buscar um direito achado na rua, construído a partir das necessidades de agrupamentos sociais para quem as fronteiras podem ser um local de vida, de felicidade e de ousadia.

A história desta integração transfronteiriça pode ser demarcada no ano de 2006, quando foi criado do primeiro comitê binacional de saúde. Todo este processo tem como marco o *Acuerdo de asistencia gineco-obstétrica de emergência entre comisión de apoyo al hospital de Rivera, hospital santa casa de*

*misericordia y secretaria de saúde de Livramento*<sup>13</sup>. estabelecido em função da greve de médicos em Santana do Livramento; a população ficou desassistida, e o hospital de referência obstétrica estava a uma distância aproximada de 150 km. Então, o prefeito e o secretário municipal de saúde buscaram esta alternativa que permitiu a ruptura de várias fronteiras. Assinado em 07.11.2006, prevê a atenção às gestantes brasileiras usuárias do SUS e diz:

La paciente deberá presentar toda la documentación individual y aquella que pueda acreditar y aportar datos sobre controles prenatales, exámenes previos, así como cualquier otra documentación que facilite su correcta asistencia (Brasil, 2016)<sup>14</sup>

Estudos e pesquisas mais recentes abordam como os países do MERCOSUL organizam a prestação de serviços na Atenção Básica mostrando que ainda há muito que construir na direção de ações em conjunto.

Em recente obra que analisou essa realidade foi apontado que:

Há uma convergência, entre os países, quanto à realização de programas focalizados, mantendo-se alinhados às indicações da Organização Mundial da Saúde. As divergências estão nas formas de focalização. Enquanto, no Brasil, a focalização é expressa através da estratégia Saúde da Família, na Argentina, é através do Programa Remediar. Já no Uruguai, as determinações programáticas indicam a atenção primária como uma estratégia para solucionar as alterações mais profundas no modelo de atenção, assim como a estratégia da Saúde da Família, no Brasil. (Nogueira & Col, 2015: pp.153)

Ainda no estudo referido, consta que há diferenças significativas em como alguns países membros do MERCOSUL incidem o financiamento na priorização da atenção básica e que especialmente na Argentina e no Paraguai *“a prestação de serviços e ações de saúde tem, na atenção básica, o foco articulador, ainda que com menor expressão,..., e mantém a dificuldade de se implementar esse tipo de atenção devido a restrições orçamentárias”* (Nogueira, 2015: pp:153.)

As transformações sociais dos países da América do Sul e em especial neste artigo nos países do MERCOSUL, fomentadas mais recentemente com a chegada ao poder de partidos ligados as lutas dos trabalhadores promoveram mudanças nas políticas públicas sociais com a criação de programas e ações dirigidas à população vulnerabilizada

<sup>13</sup> Livramento é o outro modo como o município de Santana do Livramento é habitualmente chamado/conhecido.

<sup>14</sup> “A paciente deverá apresentar toda a documentação individual e aquela que possa trazer dados sobre controles pré-natais, exames prévios, assim como qualquer outra documentação que facilite sua correta assistência”. Tradução Livre.

economicamente na perspectiva de inclusão destes segmentos historicamente alijados do acesso a bens e serviços. Evidentemente que essas mudanças impactaram nos indicadores de saúde destes países, o que é pontado em documentos do Banco Mundial que apontam “*indicadores de mortalidade infantil, mortalidade de crianças até 5 anos de idade, redução da tuberculose e mortalidade materna*” (Banco Mundial, [2014]b; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2010a; 2012a; 2013a; 2014<sup>a</sup> Apud Nogueira, 2015, p.152).

## Considerações finais

O direito à saúde deve ser garantido em qualquer espaço e para qualquer pessoa que dele necessite, sendo que a fronteira tem sido por questões históricas, econômicas, sociais e legais um dos espaços onde esse direito e o acesso a ele se faz mais complexo. A fronteira se caracteriza também por um espaço de vida, convivência e de construção de cidadania onde a democracia torna-se possível. E essa possibilidade está expressa nos exemplos de acordos firmados no MERCOSUL entre Brasil, Uruguai e Argentina, são efetivamente pactos estabelecidos na solidariedade de ambos os lados, com contrapartidas, auxílios e participações significativas na redução da mortalidade infantil, mortalidade das gestantes, enfrentamento das mortes por acidente de trânsito, combate ao mosquito da dengue, campanhas de prevenção da AIDS e melhoria na qualidade de atenção básica.

São exemplos concretos que evidenciam a possibilidade de solução conjunta de problemas das duas cidades de diferentes países na direção da garantia do direito a saúde de seus cidadãos.

Nesta direção outros eventos e realidades fronteiriças têm obrigado as autoridades brasileiras, argentinas e uruguaias a dialogarem buscando ajustes como acordos para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios para prestação de serviços de saúde (publicado em 14.12.2009).

Os documentos elaborados nestas transações referem que “reafirmando o desejo de encontrar soluções comuns para o bem-estar e a saúde das populações dos dois países”; ou ainda “destacando a importância de consolidar soluções por meio de instrumentos jurídicos que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde, nos dois lados da fronteira”. Este movimento de solidariedade entre os países indicam os avanços nas relações entre as fronteiras e fomentam que cursos de capacitação entre os países sejam realizados e em 2010 a Escola de Saúde Pública – Secretaria Estadual de Saúde realiza o *Curso Binacional de Saúde Pública* com vagas deste curso foram distribuídas igualmente entre os dois países e destinavam-se aos trabalhadores de fronteiras.

Eligio Resta (Resta, 2002) constantemente aborda a possibilidade de mudar a *humanidade da humanidade*. Ele tem razão: esta situação, ainda que pouco frequente, existe, e é o que podemos observar com a situação que vem ocorrendo na fronteira Brasil - Uruguai.

O foco neste artigo foi a urgência de efetivar o direito ao direito à saúde ultrapassando fronteiras, sem criar novas! Tendo como exemplos materializados alguns acordos binacionais do Mercosul entre a América Latina. Identificou-se que muito maior são os direitos do que efetivamente se pode efetivar ainda que leis e legislações – as mais variadas – não faltem.

As indagações seguem atormentando e mobilizando: como o fenômeno da globalização reflete-se nos fundamentos do Estado-nação? Quais são as relações entre os poderes públicos e a globalização jurídica? É possível transportar democracia e justiça além das fronteiras do Estado? Qual justiça estamos ultrapassando, se é que estamos ultrapassando? Qual democracia? (Cassese, 2009: pp. 156-167).

A urgência de uma justiça e um direito global, capazes de efetivar todos os direitos fundamentais impõe exercício de cidadania. Não podemos mais ser pela metade ou servos. Seguindo os pressupostos teóricos deste artigo acredita-se que a fraternidade leva a ver o outro – inclusive e sobretudo o diferente –, como meu irmão, como um outro EU, e impõe refletir sobre a situação da migração nesta era global. Fenômeno antigo, mas que, na contemporaneidade, assume um novo patamar de exclusão (Resta, 2004: pp. 367).

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, ao dar tratamento igualitário aos brasileiros e estrangeiros residentes no país (art. 5º), assegurou a estes a possibilidade de acesso às políticas públicas existentes. O compromisso do Brasil com a causa humanitária do refúgio e com a efetivação da proteção dos refugiados está expressa na Lei 9.474 de 22 de Julho de 1997, a qual define os mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, preconiza no seu Art. 7º que o estrangeiro ao chegar no território nacional poderá solicitar reconhecimento como refugiado a qualquer autoridade migratória que se encontre na fronteira. Deverá então, receber as informações necessárias quanto aos procedimentos para efetivar seu pedido. Esse compromisso se expressa também na proposição de políticas públicas sociais para a integração dos refugiados e refugiadas independente do país, religião, raça, cor, credo. E

Sabe-se que o contexto histórico, político e social atual aponta riscos e possibilidades e as proposições presentes nas políticas públicas sociais mais recentes de discursos universalistas tanto podem ser consolidadas ou abandonadas em nome de uma lógica de mercado.

O MERCOSUL foi criado para reforçar os países membros e para fortalecer a política econômica a partir de ações conjuntas. As reformas nas políticas públicas em especial na Política de Saúde tiveram como estofo a universalidade e desta forma incluíam irmãos e *hermanos* em seu escopo. A continuidade desta direção dependerá tanto dos

gestores, trabalhadores como da participação da sociedade em geral no sentido de garantir as conquistas já construídas.

É nesta perspectiva e direção social que este artigo se debruça e se inspira.

## Referências

- Brasil a. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Projeto irá fortalecer farmacopéias do Brasil e Argentina*. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/080709\\_1.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/080709_1.htm)> Acesso: 02 de março 2016.
- b. Divisão de Atos Internacionais. Disponível em: <[http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2005/b\\_211/](http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2005/b_211/)>. Acesso em: 02 de março de 2016.
- c. Divisão de Atos Internacionais. Disponível em <<http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2011/memorando-de-entendimento-entre-o-governo-da-republica-federativa-do-brasil-e-o-governo-da-republica-oriental-do-uruguai-na-area-da-saude>> Acesso em 02 de março de 2016.
- d. Divisão de Atos Internacionais. Disponível em <<http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2011/memorando-de-entendimento-entre-o-governo-da-republica-federativa-do-brasil-e-o-governo-da-republica-oriental-do-uruguai-na-area-da-saude>> Acesso em 02 de março de 2015.
- e. Divisão de Atos Internacionais. Disponível em <[http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2003/b\\_83](http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/2003/b_83)>. Acesso em: 01 março 2016.
- f. Mercosul discute HIV e aids em municípios de fronteiras Disponível em <<http://www.aids.gov.br/noticia/2013/mercosul-discute-hiv-e-aids-em-municipios-de-fronteiras>>. Acesso em 02 de março de 2016.
- g. Acordo Brasil-Uruguai. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5105.htm)> Acesso em 02 de março de 2016.
- h. Decreto nº 86.707, de 09 de dezembro de 1981. Promulga o Acordo de Cooperação Sanitária entre o Governo da República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai.. Disponível em <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=126996>> Acesso em 02 de março de 2016.
- Carvalho, E. M. *A fronteira no direito e os direitos sem fronteiras*. In: Barcellos, Marilda de Araujo & Schuler, Fernando (Orgs.) *Fronteiras arte e pensamento na época do multiculturalismo*. Porto Alegre: Sulina, 2006, p.58.
- Cassese, S (2009). *Il Diritto Globale – Giustizia e Democrazia oltre lo Stato*. Torino: Einaudi, 2009.
- Oliven, Ruben (2006). In: *Fronteiras; arte e pensamento na época do multiculturalismo*. Fernando Schuler e Marília de Araujo Barcellos (orgs). Porto Alegre: Sulina, 2006. p. 157.
- Couto, M. (2016). *Os sete sapatos sujos*. Disponível em <<http://www.macua.org/miacouto/MiaCoutoISCTEM2005.htm>> Acesso em 02 março de 2016.
- Dallari, S. G.; Vidal, S. N. J (2010). *Direito Sanitário*. São Paulo: Editora Verbatim.
- Ehrlich, E (1986). *Fundamentos da Sociologia do Direito*. Tradução de René Ernani Gertz. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Fistetti, R. F.; Luciani, F. R. ; Vittorio, P (2004). *Globalizzaione e diritti futuri*. Roma: Manifestolibri.
- Ihering, R. v. (2002). *A luta pelo Direito*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002
- Nogueira, V.M.R; e COL (2015) Políticas de saúde nos países do mercosul: um retorno à universalidade?. *Revista Políticas Públicas* 29(1), p. 145-156.
- Resta, E (2002). *Il diritto frateno*. Roma – Bari: Laterza.
- (2004). In: *Globalizzazione e diritti futuri*. A cura di R. Finelli, F. Fistetti, F.R. Recchia Luciani, P. Di Vittorio. Ministero dell’Istruzione. Roma: Università e Ricerca scientifica.
- (2015). *O direito vivo*. Tradução de Larissa Ribeiro. Disponível em: <[http://www.academia.edu/7583541/O\\_Direito\\_Vivente\\_Eligio\\_Resta](http://www.academia.edu/7583541/O_Direito_Vivente_Eligio_Resta)>. Acesso em: 01 ago. 2015.
- Rodrigues, F. (2006). Migração transfronteiriça na Venezuela. *Revista de Estudos Avançados* 20 (1). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142006000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de março de 2016.