

Saúde nas fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do Mercosul

Autores: Ligia Giovanella – Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz • Luísa Guimarães – Ensp/Fiocruz e MS, • Lenaura Lobato – UFF • Vera Ribeiro Nogueira – UFSC
 Giseli Nogueira Damacena – CICT/Fiocruz • Carina Pacheco Teixeira – Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz • Marcela Silva da Cunha – Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz
 Patty Fidelis de Almeida – Ensp/Fiocruz • Keli Regina Dal Prá – PUC/RS • Daniela Castamann – UEL • Rosângela da Silva Almeida – PUC/RJ • Rafaela Brustolin Hellmann – UFSC

Introdução: Processos de integração regional entre países para a implementação de mercados comuns, foram intensificados no contexto de globalização e lentamente uma agenda social da integração é construída *pari passu* à regulamentação da livre circulação de pessoas, mercadorias, serviços e capital, fundamentos econômicos de um mercado interno. No Mercosul, questões sociais ainda que de modo restrito, tem sido preocupação crescente e no Subgrupo de Trabalho N.º 11 “Saúde” (SGT 11) aspectos da integração de sistemas de saúde vem sendo discutidos. Neste contexto, as regiões de fronteira adquirem especial atenção, pois antecipam possíveis efeitos dos processos de integração. Nas fronteiras, convivem cotidianamente sistemas políticos, monetários, de segurança e de proteção social diferentes; e a intensificação de fluxos de produtos, serviços e pessoas, decorrentes da integração, gera tensões e novos desafios para os sistemas de saúde das cidades fronteiriças exigindo políticas específicas direcionadas à garantia do direito universal à saúde nestas regiões.

Objetivos: Este trabalho apresenta parte dos resultados de pesquisa realizada com o apoio do CNPq, que teve por objetivos analisar condições de acesso e demanda por serviços de saúde em cidades fronteiriças do MERCOSUL. Buscou-se identificar e analisar ações demandadas pela população fronteiriça nos serviços de saúde locais, mecanismos utilizados para o acesso, fluxos formais e informais entre serviços e sistemas, as estratégias de resposta de gestores às pressões por atendimento e acordos locais com gestores das localidades fronteiriças estrangeiras.

Material e métodos: Foi realizado inquérito com secretários municipais de saúde das 69 localidades brasileiras da linha de fronteira com países do Mercosul referentes aos estados do RS, SC, PR e MS, obtendo-se respostas em 67 localidades: 36 (54%) fazendo fronteira com Argentina, 21 (31%) com Paraguai e 10 (15%) com Uruguai. Em 4 cidades brasileiras, consideradas pólos regionais, foi realizado estudo de caso mediante visita e entrevistas semi-estruturadas com secretários municipais, gerentes de unidades de saúde e, visita a serviços de saúde da cidade gêmea estrangeira com entrevista a autoridades locais.

Resultados: As localidades brasileiras da linha de fronteira do MERCOSUL pesquisadas, apresentam variados perfis populacionais e de serviços de saúde, contudo, na maioria são municípios de pequeno porte (55% abaixo de 10 mil habitantes e 91% abaixo de 50 mil habitantes), com estrutura assistencial do SUS predominantemente de atenção básica: 80% tem apenas até 5 UBS, 30% dos municípios não possui hospital e outros 31% tem menos de 50 leitos SUS.

Ocorrem trocas com localidades estrangeiras em 84% dos municípios estudados, mas em apenas 28% há transporte coletivo regular transfronteiriço. Os secretários municipais de saúde informaram existência de demanda de estrangeiros para atendimento no SUS em 75% dos municípios sendo considerada freqüente ou muito freqüente em 36% das localidades. Na percepção dos SMS, a busca de brasileiros residentes nas cidades estrangeiras de fronteira por atendimento no SUS é ainda mais elevada do que por estrangeiros, ocorrendo em 87% dos municípios, sendo freqüente ou muito freqüente 67%. Constatou-se durante a realização da pesquisa diversidade de concepções de “estrangeiro”. Nas entrevistas, parte dos SMS consideraram também como estrangeiros, brasileiros não residentes no país, brasileiros com dupla nacionalidade, e por vezes filhos de brasileiros, nascidos no outro país, sem documentação brasileira por insuficiência de renda familiar para regularizar a cidadania.

Nas localidades com demanda por estrangeiros, os serviços mais procurados são medicamentos (em 49% dos municípios), consulta médica de atenção básica (48%), imunização (40%), parto (40%), exames de patologia clínica (39%), emergência (36%), e pré-natal (36%).

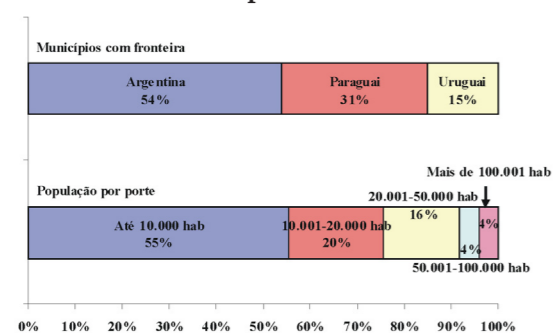
Segundo os SMS, o atendimento de estrangeiros é garantido na maioria dos municípios: em 36% para qualquer ação disponível, em 36% para outros serviços além da emergência, mas dependente do tipo de ação, e em 28% apenas em situações de emergência indicando-se o retorno ao país de origem após o primeiro atendimento. A positividade destas respostas encontra um contraponto com as barreiras de acesso estabelecidas para o atendimento no SUS existentes em parte

das localidades. Em 69% é exigido documento de identidade e em 49% dos municípios comprovante de residência. Em algumas localidades, foi implantado um cartão municipal de saúde, o qual é periodicamente atualizado por meio de visitas domiciliares dos ACS, e, sua apresentação é exigida para atendimento no SUS. Embora na percepção dos gestores locais, a procura de estrangeiros por serviços do SUS seja elevada, gerando dificuldades financeiras e para a oferta de serviços, esta demanda não é dimensionada, pois a maioria dos municípios (69%) não registra os atendimentos como prestados a estrangeiros.

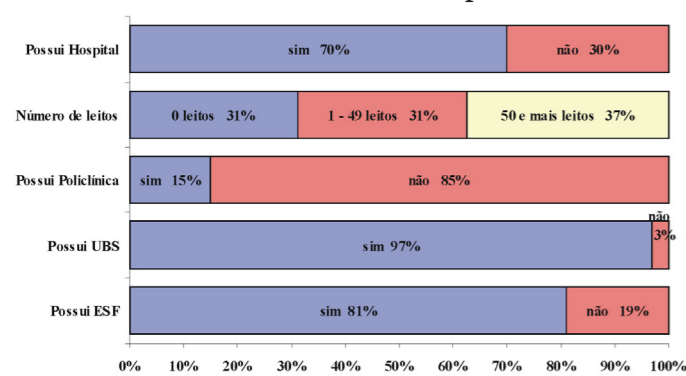
A par das dificuldades enfrentadas por gestores municipais para responder as demandas observam-se diversas iniciativas locais de acordos entre gestores brasileiros e estrangeiros: 36% dos SMS informaram iniciativas na saúde relacionadas às questões de fronteira e 25% a presença de fórum ou grupo internacional na temática. Um quinto dos SMS informou realização de ações conjuntas de saúde pública como a troca de informações sobre doenças de notificação compulsória, ações de controle de vetores, definição de calendário unificado de imunização, cooperação técnica e para formação de pessoal.

Conclusões: A busca de atendimento por estrangeiros no SUS varia conforme região, tipo de fronteira e país fronteiriço com demanda por procedimentos de atenção primária e com menor freqüência por atenção especializada, a depender da oferta assistencial disponível. Nas fronteiras, a convivência de distintos sistemas e políticas de saúde e diferenças de língua e cultura aliadas às estratégias individuais para garantia de acesso intensificam dificuldades já presentes na organização do sistema de saúde, tanto no campo da vigilância em saúde quanto do acesso aos serviços, antecipando repercussões da criação de mercados comuns sobre o sistema de saúde. Estratégias de cooperação entre gestores locais identificadas na pesquisa podem orientar a formulação de diretrizes específicas para situações de fronteira que possibilitem a melhoria do acesso às ações de saúde no MERCOSUL.

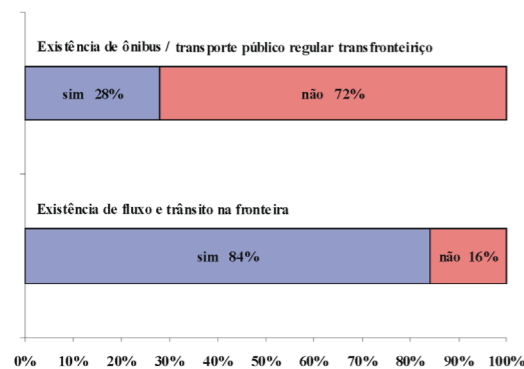
I – Características dos municípios de fronteira estudados



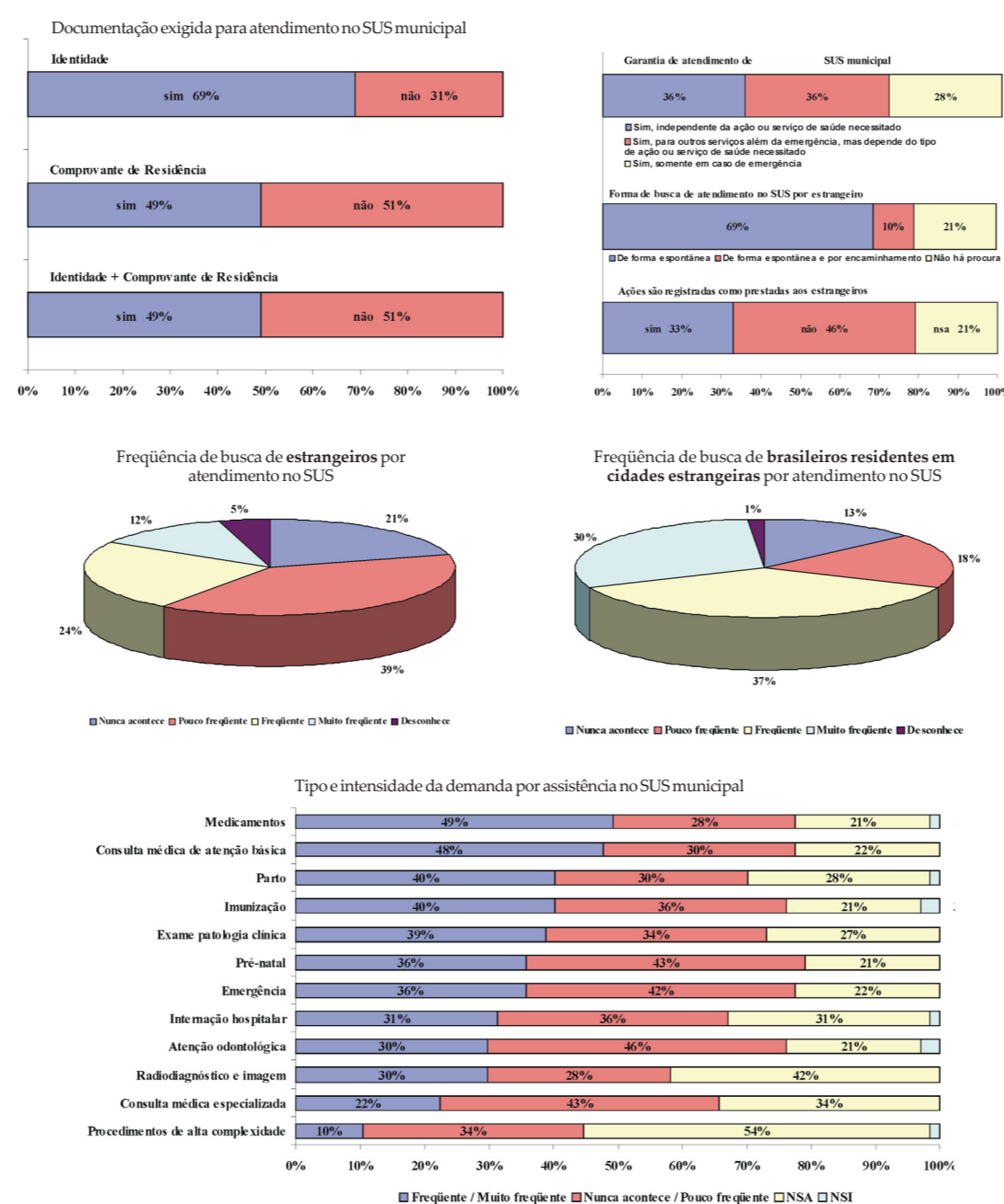
II – Estrutura assistencial do SUS dos municípios de fronteira estudados



III – Fluxos e trânsitos transfronteiriços nos municípios estudados



IV – Acesso e demanda de estrangeiros no SUS



V – Presença de estratégias locais de cooperação internacional em saúde

