

Dados do Projeto e do Proponente

Título do Projeto:	Saúde nas fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do Mercosul
Coordenador do Projeto:	Ligia Giovannella
Instituição Executora:	Ensp/Fiocruz
Edital:	Edital 37/2004

1) Temas do item 1.1 do Edital no qual a proposta se insere

O presente projeto de pesquisa pretende desenvolver estudos relacionados ao Tema 3 *Modelos de atenção e avaliação dos Sistemas e Ações de Saúde: Qualidade e Humanização, Resolutividade, Acesso, Ações de Promoção, Prevenção, Recuperação e Reabilitação*, do Edital MCT/SCITIE/DECIT/MS/CNPq 037/2004. Nesse sentido, está voltado para questões de acesso às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de populações residentes em municípios das fronteiras físicas dos países integrantes do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL).

O objetivo é conhecer e analisar condições do acesso e identificar demandas naquelas áreas geográficas associadas aos processos de integração regional, de modo a produzir conhecimentos que possam subsidiar a formulação de políticas públicas e programas específicos voltados para tais populações que reduzam desigualdades, garantam a atenção integral humanizada e, ao mesmo, tempo fortaleçam as políticas nacionais de saúde de descentralização regionalizada. Além disso, o conhecimento sistemático da organização dos sistemas e problemas de acesso de cada Estado-parte poderá, como um dos resultados deste projeto, contribuir para tecer análises sobre os efeitos da integração regional e, ainda, antecipar temáticas para acordos que favoreçam políticas públicas de saúde universais e integrais no Mercosul.

Para tanto, este projeto será desenvolvido inserido na linha de pesquisa *Políticas e Sistemas de Saúde em Perspectiva Comparada* do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (NUPES) do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O NUPES, grupo de pesquisa do CNPq, foi fundado em 1988, com o objetivo de consolidar um conjunto de investigações relacionadas à temática da Reforma Sanitária Brasileira tendo como eixo de análise o curso histórico da institucionalização da política de saúde brasileira, seus movimentos e contradições a partir do projeto de reformulação do sistema de saúde. Mais recentemente, os pesquisadores do NUPES vêm desenvolvendo uma série de pesquisas sobre o processo de descentralização setorial, a organização do sistema de serviços de saúde, modelos assistenciais e a avaliação de políticas e programas formulados no processo de implementação do SUS.

No presente projeto, para promover a interação entre pesquisa e serviços de saúde, as atividades desenvolvidas pelos pesquisadores do NUPES, inclusive de campo, serão realizadas em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Além desses, este projeto articula também pesquisadores de diferentes instituições acadêmicas por meio da cooperação de pesquisadora do Grupo de Pesquisa Estado Sociedade Civil e Políticas Públicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e de professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF).

2) Caracterização do problema

O Brasil tem uma faixa fronteiriça extensa de 17 mil quilômetros onde estão sediados onze estados e 588 municípios que bordeiam dez países da América do Sul. Na atualidade movimentos de integração regional e formação de mercados comuns passam a ter cada vez mais relevância na esfera política e sócio-econômica dos países inclusive para solucionar problemáticas das relações fronteiriças (Bambas et al, 2000; OMS/OMC, 2002); o que no caso do Brasil reveste-se de importância, considerando a posição estratégica do País na Região.

O Mercosul foi criado em 1991 integrando a Argentina, o Brasil, o Paraguai e o Uruguai. Na atualidade, configura-se como 4ª área geo-econômica do mundo e encontra-se em grau de integração denominado União Aduaneira que prevê adequação e harmonização para eliminar obstáculos alfandegários e pára-alfandegários ao comércio recíproco; e adoção de tarifa alfandegária comum para o comércio fora da Região. A União Aduaneira terá vigência até janeiro de 2006, e é uma etapa de alcance para o Mercado Comum que representa grau mais consolidado da associação entre países ao avançar na livre mobilidade de fatores produtivos (capital e trabalho), na adoção de política comercial comum e, ainda, na coordenação de políticas macroeconômicas e setoriais.

Em certa medida, a constituição do MERCOSUL segue a onda mundial de movimentos de integração e formação de blocos regionais (Sennes, 2002). Literatura recente traça paralelos que demonstram semelhanças e diferenças entre as experiências do MERCOSUL com a União Européia, e indicam que a reflexão sobre esta última, antecipa alguns desafios a enfrentar antes da consolidação do bloco do cone sul (Ventura, 2003). Nesse sentido, vale notar que o processo de constituição da Comunidade Européia vem demonstrando que a integração repercute sobre os sistemas de saúde dos Estados-membros não por meio de legislação específica apenas, mas como consequência dos esforços de implementação do mercado interno comum (Leidl, 1998). No caso da União Européia, a constituição do mercado interno pressupõe garantir a livre circulação de pessoas, bens, serviços e capitais —denominadas quatro liberdades—; as quais geram novas dinâmicas regionais e trazem consequências, inclusive não intencionais, para as políticas sociais e sistemas de saúde em cada Estado-membro. Os estudos e pesquisas têm demonstrado que na União Européia o amplo espectro de regulamentos e leis acordados para a constituição do processo de integração afetou de maneira não sistemática os sistemas de saúde dos Estados-membros e ocasionou repercussões diferenciadas a depender das características de estrutura e organização de cada sistema de saúde nacional (Busse et al, 2002).

A criação do MERCOSUL como bloco econômico explicita a priorização das relações comerciais, extensivas à livre circulação de pessoas e de capital no futuro ao longo prazo quando, certamente, questões referentes à saúde ganharão ainda mais relevância (Lavinias et al, 1994). Como União Aduaneira a inclusão de temas relacionados à saúde vem sendo gradual, vinculada predominantemente à vigilância sanitária e epidemiológica, relacionadas à circulação de produtos e às ações de saúde pública de alta externalidade. A partir de 1997 a questão da saúde passou a ser tratada em dois fóruns específicos do MERCOSUL: a reunião de Ministros de Saúde; e um subgrupo de trabalho. As atividades desses se orientam para a harmonização de normas e negociação entre países com referência à circulação de bens e serviços (MERCOSUL, 2001; MS, 2002). Mais recentemente, vêm despontando com força a questão da circulação de profissionais de saúde indicando a preocupação com a regulação do mercado e da formação neste campo.

O aumento dos fluxos e intercâmbios de pessoas, de serviços e de produtos decorrentes dos processos de integração regional repercutem diretamente nas cidades fronteiriças que tornam-se corredores econômicos (Arboleda-Florez et al, 1999). A intensificação das relações entre nações introduz nas fronteiras situação de *dubiedade* —diferença *versus* integração— onde mais que diferenças de língua e cultura, dá-se a convivência cotidiana entre sistemas políticos, monetários, de segurança, de proteção social, etc distintos, geradores de tensões e contradições entre a realidade local, regional e do conjunto de instituições, normas e práticas dos países. Os diversos significados da fronteira para a área diplomática, de segurança e da saúde espelham em parte a complexidade dessas regiões (Guimaraes, 2002).

No Brasil a fronteira com o Mercosul envolve 69 municípios dos Estados de Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC), Paraná (PR) e Mato Grosso do Sul (MS), de acordo com dados de 2003, e abrange uma população de 1.438.206 habitantes. O perfil de porte populacional desses municípios é variável mas, em geral, são pequenas cidades, ou seja, 73% têm até 20 mil habitantes entre os quais mais de 50% têm até 10 mil residentes. Apenas três municípios da linha de fronteira têm mais de cem mil habitantes. Também com base nos dados oficiais de 2003, esses municípios contabilizavam 794 estabelecimentos assistenciais de saúde dos quais 65 tinham os 3.087 leitos SUS existentes na fronteira brasileira com o Mercosul. Do total de estabelecimentos assistenciais com leito, 33% têm entre 5 a 30 leitos caracterizando unidades de pequeno porte. Há uma tendência de que os piores indicadores de saúde se concentrem nas faixas de fronteira (Opas, 2002).

Nas bordas destes Estados os limites são territórios dinâmicos que constituem unidades epidemiológicas com processo de troca espacial, demográfica, sócio-econômico e cultural específicos. Nesses, as particularidades nacionais são diluídas e os problemas de saúde impõem cada vez mais a realização conjunta de atividades para alcançar o efetivo controle e garantia de acesso regionalizado. As dinâmicas de circulação nas regiões fronteiriças agregam complexidade a estudos de acesso sendo necessário ampliar a abordagem incluindo na análise das diversas dimensões do estudo de acesso critérios relacionadas às especificidades de região de fronteira para além dos estudos tradicionais (Donabedian, 1973; Penchansky, 1981; Frenk, 1985; Giovannella & Fleury, 1996).

Os distintos desenhos dos sistemas e das políticas de saúde que exibem os países membros do MERCOSUL, sejam nos aspectos físicos, financeiros e humanos; sejam nas abordagens organizacionais da assistência; aliados às variedades dos perfis das cidades fronteiriças intensificam dificuldades já presentes nos sistemas de saúde nestes territórios tanto nos aspectos sanitários e epidemiológicos quanto no acesso às ações e, finalmente, conlevam à complexificação de impactos inesperados do processo de integração regional nos serviços de saúde (Draibe, 2003; Figueras et al, 2002).

Nesse sentido, o esforço do SUS para consolidar a descentralização e organizar serviços de saúde locais com vistas a melhorar o acesso integral pode ser afetado pela ausência de linhas e diretrizes específicas para as situações de fronteiras. A dimensão dessa questão assume proporções variadas considerando o mosaico de relações e laços das populações fronteiriças, e os intercâmbios econômicos e as facilidades de acesso. Embora a busca por serviços de saúde por populações de outros países seja realidade nos serviços de saúde de municípios de fronteira, não existem estudos satisfatórios para dar a dimensão dessa demanda espontânea que exerce pressão crescente à medida que os sistemas municipais de saúde se organizam.

Ainda que os sistemas de informação tenham avançado consideravelmente nos últimos anos aprimorando e qualificando os dados sobre utilização dos serviços de saúde, faltam dados primários que não somente quantifiquem o uso de serviços no SUS mas possibilitem conhecer e analisar as condições de acesso e as estratégias de respostas às pressões específicas por atenção à saúde nas regiões de fronteira. No caso, das cidades fronteiriças com o MERCOSUL essa situação exhibe maior complexidade considerando outros fatores condicionantes do perfil de utilização, associados às diferenças no desenho dos sistemas de saúde de cada Estado-parte. O preenchimento deste vazio certamente apoiará processos futuros de decisão quanto à prestação de serviços de saúde às populações de cidades das fronteiras do Brasil e também o surgimento de propostas que possibilitem a regularização conjunta de situações cotidianas para o fortalecimento das redes de saúde regionais.

Assim, ainda que existam estudos sobre os sistemas de saúde e os modelos de proteção social e concepções do direito à saúde não se encontram análises da problemática institucional e política que envolva a situação de acesso aos serviços de saúde por populações de outros países relacionado ao processo de consolidação do Mercosul (Nogueira, 2004; Simionato e Nogueira, 2004). Não estão disponíveis tampouco informações que possam apoiar análises antecipadas de potenciais repercussões da integração regional sobre os sistemas de serviços de saúde e modelos de proteção social dos países membros na situação de plena vigência do Mercosul, prevista para o ano de 2006.

Um dos propósitos da realização desta pesquisa é contribuir nos processos de articulação e formalização de acordos binacionais que melhorem as condições de saúde e de acesso integral e humanitário da população residente em municípios da linha de fronteira para o alcance da integração social.

3) Objetivos

Objetivo geral

Analisar condições de acesso e demandas por serviços de saúde em cidades fronteiriças do MERCOSUL e discutir repercussões dos processos de integração regional sobre os sistemas de serviços de saúde dos países membros.

Objetivos específicos

Identificar e analisar as ações demandadas pela população fronteiriça nos serviços de saúde locais, mecanismos utilizados para o acesso, fluxos formais e informais entre os serviços na região e estratégias de resposta de gestores locais às pressões por atendimento.

Caracterizar repercussões do avanço do movimento de integração regional na demanda de acesso às ações e aos serviços de saúde em cidades fronteiriças do MERCOSUL.

Analisar semelhanças e diversidades da organização dos sistemas e modelos de atenção à saúde de países do MERCOSUL e as suas implicações para o acesso aos serviços de saúde em cidades de fronteira.

Produzir conhecimentos que subsidiem a análise de impactos no acesso às ações e aos serviços de saúde do SUS associados aos processos de avanço do MERCOSUL que apoiem a formulação de programas e políticas públicas específicas, universais, integrais e regionalizadas.

4) Metodologia e Estratégia de Ação

Por tratar-se de pesquisa sobre condições de acesso e demandas por ações e serviços de saúde em cidades situadas nas fronteiras físicas do MERCOSUL, associada ao estudo sobre a organização do acesso nos modelos de atenção de cada Estado-parte e as interfaces com o processo de integração, com vistas a contribuir para a formulação de políticas públicas que melhorem as condições de acesso da população e superem as desigualdades regionais, busca-se fortalecer a interação entre pesquisa e serviços de saúde por meio da estratégia de ação de parceria interinstitucional para realização de pesquisa com metodologia quali-quantitativa. Com predomínio do enfoque qualitativo, a pesquisa privilegia percepções de atores-chave como fontes primárias de informação, e lança mão de dados constantes dos sistemas de informação oficiais como fontes secundárias.

Este estudo se fundamenta nas experiências e percepções de atores políticos dos quatro países integrantes do MERCOSUL –Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai –, entendidos como representantes governamentais nacionais, regionais e locais, quanto aos temas da realidade do setor saúde, em relação as implicações da integração regional *vis a vis* as políticas nacionais, regionais e locais no acesso as ações e serviços de saúde, conforme detalhado a seguir. Serão realizados: *i*) inquéritos com secretários municipais de saúde nos municípios de fronteira; *ii*) visitas e entrevistas semi-estruturada em cidades-pólo; *iii*) entrevistas semi-estruturadas com secretários estaduais de saúde da região; *iv*) visitas e entrevistas semi-estruturadas em uma localidade fronteiriça de cada um dos três países; *v*) entrevistas semi-estruturadas com representantes nacionais em comissão do MERCOSUL.

Do lado brasileiro serão estudados, mediante questionário, todos os municípios da linha de fronteira, totalizando 69 localidades. Em 8 cidades brasileiras, consideradas pólos regionais, serão realizados estudos mais detalhados mediante visita de campo e entrevistas com os secretários municipais de saúde e gerentes de unidades de saúde, informantes-chave sobre fluxos de pacientes entre países e demandas por acesso a serviços de saúde. A seleção dos municípios a serem incluídos no estudo será definida em conjunto com os parceiros da pesquisa. Em princípio, estes municípios são: no Rio Grande do Sul as Cidades de Santana do Livramento na fronteira com o Uruguai, e Uruguaina na fronteira com o Uruguai e Argentina; em Santa Catarina as Cidades de Dionísio Cerqueira e Itapiranga ambas na fronteira com a Argentina; no Paraná as Cidades de Foz do Iguaçu que faz fronteira com a Argentina e com o Paraguai, e Guaíra fronteira com o Paraguai; em Mato Grosso do Sul as Cidades de Corumbá e Ponta Porã ambas fronteira com o Paraguai. Ainda do lado brasileiro, serão realizadas entrevistas com os secretários de estado da saúde dos 4 estados que bordeiam a fronteira física com os países integrantes do MERCOSUL, objetivando captar a visão regional da temática da pesquisa.

Quanto aos demais países integrantes do Mercosul de cada um será estudado apenas um município ou equivalente e o respectivo estado ou equivalente que faça fronteira com município brasileiro de maior porte, em três dos quatro estados (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul). Nesses casos, será realizada visita de campo e entrevistas com as autoridades governamentais e gerentes de unidades de saúde em níveis correspondentes aos entrevistados no Brasil.

De modo a incluir informações dos governos centrais e nacionais dos Estados-parte do MERCOSUL, serão entrevistados o representante da Argentina, do Brasil, do Paraguai e do Uruguai no *Sub-Grupo de Trabalho Saúde* (SGT-11) do Grupo do Mercado Comum (GMC) Mercosul.

Considerando que o estudo trata da percepção de atores políticos com relação às implicações nas políticas de saúde do processo de integração no MERCOSUL, as informações coletadas junto aos informantes-chave nacionais e regionais objetivam obter informações e reflexões sobre a problemática da integração regional e questões de saúde de acordo com as prioridades das políticas nacionais, regionais e locais; regulamentações sobre acesso aos serviços; acordos políticos vislumbrados como possíveis; e percepções com relação às implicações nas políticas públicas de saúde do processo de integração no MERCOSUL.

Para a coleta de dados no nível local serão utilizados questionários estruturados, com questões predominantemente fechadas; e roteiros para entrevistas semi-estruturadas a serem realizadas nas cidades visitadas. Ambos instrumentos serão elaborados de modo a serem complementares e articulados na captação e resgate de informações relativas às implicações concretas observadas pelos atores nos fluxos de pacientes entre países e demandas de acesso às ações e serviços de saúde no SUS em decorrência do avanço do processo de integração regional do MERCOSUL.

Os instrumentos de coleta de dados serão construídos e testados previamente de modo a alcançar informações sobre a demanda por serviços e ações; percepções de diferenças e semelhanças nas dinâmicas de atendimento entre países; regulações sobre acesso aos serviços; acordos políticos realizados ou vislumbrados como possíveis; e ações locais desenvolvidas para lidar com a problemática identificada. Nas visitas nas cidades será possível, também, conhecer propostas e práticas específicas para lidar com a problemática identificada e colher dados primários sobre fluxos e demandas de acesso aos serviços de saúde.

Os questionários serão, por sua vez, enviados aos 69 secretários municipais de saúde por correio acompanhados de cartas do CONASEMS e a devolução monitorada por meio de telefone. As entrevistas semi-estruturadas e visitas serão realizadas pelas pesquisadoras e serão gravadas.

Outros dados para a pesquisa serão obtidos de fontes secundárias mediante busca em sistemas de informações do SUS. Pretende-se explorar esse tipo de informação para conformar um perfil detalhado da rede de serviços existente nos municípios brasileiros estudados quanto ao tipo de unidades, capacidade e produção. Serão também destacadas informações quanto à procedência dos pacientes de modo a identificar cidadãos argentinos, paraguaios e uruguaios atendidos no SUS, e analisar fluxos segundo aspectos adaptados da metodologia empregada por Oliveira et al (2004).

O presente estudo será desenvolvido no NUPES/DAPS da ENSP/FIOCRUZ e integra pesquisadores vinculados ao Programa de Doutorado em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ, uma pesquisadora da UFSC e uma pesquisadora da UFF. A pesquisa constará de quatro momentos: teórico-conceitual; consolidação dos instrumentos e pesquisa de campo; consolidação de informações; analítico-propositivo. Na conclusão de cada um dos quatro momentos pretende-se produzir um informe e elaborar artigos seguindo as normas de publicação de artigos da revista Cadernos de Saúde Pública e de acordo com o previsto no Edital MCT/SCTIE/DECIT/MS/CNPq 037/2004, com vistas à publicação. Considerando que o presente projeto envolve parcerias interinstitucionais está prevista a realização de três oficinas de coordenação da pesquisa intercaladas entre os momentos descritos a seguir. Dessas oficinas participarão os pesquisadores, representantes dos parceiros do projeto, CONASS e CONASEMS e por vezes consultores convidados.

Assim, em um primeiro momento o referencial teórico-conceitual sobre processos de integração e saúde será revisto e aprofundado de modo a sustentar e complementar a análise por parte dos pesquisadores dos dados obtidos com os instrumentos aplicados. Nesse momento será revisada, também, a conformação da política de saúde de cada Estado-parte, bem como a organização dos serviços de saúde nos aspectos referentes ao financiamento, cobertura e acesso. Esse momento incluirá, ainda, a revisão descritiva do processo de conformação do MERCOSUL com ênfase nas regulações afetas à organização da atenção à saúde, e a pesquisa nos sistemas de informação do SUS para traçar o perfil de oferta e utilização de serviços na fronteira do MERCOSUL.

Em momento seguinte, serão construídos e testados os instrumentos de pesquisa – roteiros de entrevistas e visitas, e, questionários para serem enviados aos 59 municípios da linha fronteira. Será realizado o trabalho de campo, compreendendo visita aos oito municípios e quatro estados brasileiros e níveis correspondentes (um município e um estado) de cada um dos demais países do MERCOSUL. O momento será concluído com a realização de entrevistas com os representantes de cada governo central no SGT-11. As entrevistas previstas totalizam 26 e contemplam informantes-chave locais, regionais e nacionais.

No terceiro momento será realizada a sistematização dos dados qualitativos, a consolidação e a tabulação de dados quantitativos, assim como a elaboração de freqüências e o cruzamento de variáveis pertinentes. Para tanto, serão apurados em individualmente os questionários e as entrevistas para que as informações possam ser analisadas tanto em separado como de modo complementar. As análises serão feitas correlacionando os dados primários e secundários obtidos em cada fronteira nas três dimensões local, regional e nacional. Outra análise buscará associar as percepções no interior de cada Estado-parte, entre os distintos atores e, posteriormente, serão confrontadas as percepções entre países. Finalmente, será realizada análise global para destacar pontos de divergências e pontos comuns.

No quarto momento será concluída a análise e com base nos resultados da pesquisa serão preparados publicações na forma de artigos analíticos integrando os três momentos do estudo para a divulgação dos resultados obtidos.

O NUPES/ENSP proporcionará apoio administrativo relacionado aos contatos telefônicos, reprodução de material, envio de correspondências, etc. O CONASEMS e o CONASS farão a ligação entre os pesquisadores e os municípios e estados tanto para o envio dos questionários quanto para a realização das visitas e entrevistas. Ademais, apoiarão o deslocamento no município para a realização da visita às unidades de saúde e entrevista às autoridades municipais e estaduais. Devido à proximidade, esses parceiros apoiarão os contatos para as visitas e entrevistas nos países também. Para acessar os representantes dos Estados-parte será feito contato com a Coordenação do MERCOSUL no Ministério da Saúde do Brasil apresentando o estudo e solicitando apoio para a etapa das entrevistas com os representantes dos países.

5) Informar colaboração/parcerias com outras instituições/empresas, se aplicável.

Em decorrência do foco do estudo estar na percepção dos atores políticos, as parcerias com os organismos representativos dos secretários municipais e dos secretários estaduais de saúde proporcionarão

o apoio político necessário ao desenvolvimento das atividades de coleta de dados com os questionários e, principalmente, para a realização das visitas e entrevistas. Ademais pretende-se que os resultados do projetos sejam compartilhados com os atores públicos que formulam e implementam os programas e as políticas públicas. Assim, para fortalecer a interação entre uma pesquisa da ENSP/FIOCRUZ com os serviços de saúde buscou-se a parceria estratégica com o CONASEMS e com o CONASS, cujos Presidentes prontificaram-se a apoiar a realização da pesquisa, no estabelecimento de contatos e a participar das oficinas de coordenação da pesquisa. De modo semelhante, a participação de pesquisadora da UFSC, integrante de grupo de pesquisa experiente no desenvolvimento de pesquisa social na região de fronteiras, assim como de especialista da UFF em pesquisa em sistemas e acesso aos serviços de saúde fortalecerá a elaboração de instrumentos de coleta, sistematização e análise de resultados.

6) Competência e experiência do coordenador no tema proposto

O projeto de pesquisa está inserido na linha de pesquisa *Políticas e Sistemas de Saúde em Perspectiva Comparada* e será coordenado pela coordenadora do NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ. O NUPES, grupo de pesquisa do CNPq, realiza pesquisas sobre o processo de descentralização setorial, a organização do sistema de serviços de saúde, modelos assistenciais, a avaliação de políticas e programas, análise comparada de políticas.

A coordenadora do projeto tem experiência em pesquisa de sistemas e serviços de saúde e no campo da análise de sistemas de saúde em perspectiva comparada, tendo realizado pesquisa de doutorado nesta linha, e pós-doutorado recente na Alemanha. Durante o pós doutorado realizou pesquisa sobre reformas ambulatoriais nos sistemas de saúde europeus e revisão bibliográfica sobre integração européia e sistemas de saúde. No ano de 2002, fez parte da equipe de coordenação de pesquisa de implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) que contemplou abrangente trabalho de campo em dez grandes centros urbanos utilizando metodologia quali-quantitativa mediante pesquisa junto aos profissionais de saúde, famílias usuárias e gestores municipais. Tem experiência em orientação de iniciação científica e de alunos de mestrado e publicações relacionadas ao tema da análise comparada de sistemas e serviços de saúde, organização de sistemas e serviços de saúde, acesso e integralidade (Giovanella, 2002; 2002a 2003; Giovanella e Fleury, 1996; Giovanella et al 2002; 2002a; Escorel et al. 2002).

7) Apoios recebidos de outros programas similares, conforme item 2.1.2 do Edital

A proposta apresentada tem previsão de financiamento pelo CNPq a partir do presente edital, resguardadas as contra-partidas conforme previsto no Edital MCT/SCTIE/DECIT/MS/CNPq 037/2004. A ENSP/FIOCRUZ dispõe de infra-estrutura básica e de apoio técnico para o desenvolvimento das atividades de rotina administrativa necessárias à pesquisa. Os pesquisadores envolvidos no projeto estão desenvolvendo ou têm pesquisas concluídas em temas correlacionados. Uma das pesquisadoras é atualmente bolsista do CNPq para programa de doutorado. Os demais parceiros, CONASS e CONASEMS, dispõem também de infra-estrutura com condições de participar do apoio técnico e administrativo para o desenvolvimento das atividades previstas na pesquisa, inclusive para mobilizar os afiliados na extensão deste apoio nas fases de campo da pesquisa.

8) Aspectos éticos/ Biossegurança

De acordo com o regulamentado na Resolução do CNS 196/96, o presente projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ que tem a atribuição de avaliar a eticidade dos projetos de pesquisa dos pesquisadores, tecnologistas e estudantes de pós-graduação desenvolvidos pela instituição.

9) Cronograma físico e indicadores de progresso técnico- científico do projeto

Em conformidade com o previsto no Edital MCT/SCTIE/DECIT/MS/CNPq 037/2004, a pesquisa terá a duração de 24 meses, contemplando as atividades previstas em cada momento detalhado anteriormente nos tópicos de metodologia e estratégia de ação.

No primeiro semestre serão realizados o aprofundamento do referencial teórico-metodológico, as articulações interinstitucionais e a primeira oficina de coordenação do projeto objetivando organizar e acordar aspectos técnicos e administrativos e iniciar a elaboração dos instrumentos de coleta de dados. Será também consolidado o perfil da oferta e da utilização dos serviços de saúde dos municípios da fronteira física do MERCOSUL com base nos dados constantes em sistemas de informação existentes. Os indicadores de progresso deste momento são: a revisão do referencial teórico sobre processos de integração e saúde; a elaboração das narrativas da política de saúde de cada país integrante do

MERCOSUL; a descrição do processo histórico de conformação do MERCOSUL; e o perfil da rede dos municípios de fronteira elaborado.

No segundo semestre do desenvolvimento do projeto será realizado o trabalho de campo. Os instrumentos para coleta de informações serão construídos e submetidos a pré-teste. Após a validação, o questionário para inquérito com secretários municipais de saúde será enviado aos municípios e o retorno será permanentemente monitorado. Serão realizadas as visitas ao campo do lado brasileiro e nos demais países, conforme detalhado anteriormente, para a realização das entrevistas com dirigentes locais, regionais e nacionais. Os indicadores de progresso deste momento são: e apresentado em relatório; os questionários respondidos; as entrevistas realizadas.

No terceiro semestre da pesquisa será realizada a segunda oficina de coordenação para dar início à etapa de consolidação e tabulação dos dados sistematizados e detalhar a metodologia de análise das informações. Os indicadores de progresso deste momento são a produção de consolidados dos dados com as tabulações simples referentes ao inquérito e primeiras análises das informações, apresentados em relatório.

O quarto semestre será dedicado à análise integral dos resultados para a elaboração de sínteses, conclusões e recomendações. Aqui neste momento será realizada a terceira oficina de coordenação para compatibilizar e integrar as perspectivas analíticas e discutir resultados. Os indicadores de progresso deste momento são as conclusões e as recomendações, apresentadas no informe final da pesquisa.

Síntese do cronograma físico do projeto e dos indicadores de progresso técnico-científico do projeto

Descritor	1º. semestre	2º. semestre	3º. Semestre	4º. Semestre
Momentos	Um	Dois	Três	Quatro
Atividades	<i>i)</i> primeira oficina de coordenação <i>ii)</i> articulação interinstitucional acordos técnicos e administrativos; <i>iii)</i> consolidação do perfil da rede no território de pesquisa	<i>i)</i> construção e validação do instrumento de inquérito <i>ii)</i> distribuição aos municípios e monitoramento do retorno <i>iii)</i> etapa de campo.	<i>i)</i> Segunda oficina de coordenação <i>ii)</i> consolidação e tabulação dos dados <i>iii)</i> discussão da metodologia de análise.	<i>i)</i> Análise integral dos resultados <i>ii)</i> elaboração de sínteses, conclusões e proposições. <i>iii)</i> terceira oficina de coordenação.
Indicadores de progresso	<i>i)</i> referencial teórico revisado <i>ii)</i> narrativas das políticas de saúde realizadas <i>iii)</i> descrição histórica do MERCOSUL feita <i>iv)</i> perfil da rede dos municípios	<i>i)</i> questionários respondidos <i>ii)</i> entrevistas realizadas.	<i>i)</i> tabulação dos dados realizada <i>ii)</i> consolidados analíticos feitos.	<i>i)</i> conclusões e proposições elaboradas <i>ii)</i> informe final da pesquisa entregue.
Produtos	1º relatório parcial 1 artigo elaborado sobre integração regional e sistemas de saúde	2º relatório parcial com relatórios de visitas 1. artigo sobre sistemas de saúde dos países do Mercosul	3º relatório parcial com tabulações simples e análise preliminar	Relatório final com análises e recomendações 1 artigo síntese sobre acesso à saúde na fronteira integrando análises locais, regionais e nacionais. 1 artigo com resultados do inquérito e visitas

10) Resultados esperados

Espera-se que os resultados do presente projeto incidam tanto na esfera acadêmica como nos serviços, em curto, médio e longo prazo. Nesse sentido, resultados esperados no curto prazo são: a consolidação de linha de pesquisa nesta área temática, ademais da apresentação em congressos e outras atividades

científicas dos resultados parciais do projeto. No médio prazo, espera-se que as proposições construídas na pesquisa, possam contribuir para decisões políticas que melhorem as condições de saúde e de acesso integral e humanitário da população residente em municípios da linha de fronteira, e regulamentem a prestação de serviços de saúde aos cidadãos de distintos países na fronteira do Brasil. No longo prazo, os resultados da pesquisa têm potencialidade para indicar campos para ações conjuntas a serem implementadas pelos governos, seja localmente ou regionalmente, que considerando as diferenças no desenho do sistema de saúde de cada país, possam resultar em melhoria do acesso, integral e humanitário às ações de saúde para populações de fronteira do MERCOSUL.

Os produtos da pesquisa serão apresentados na forma de relatórios de pesquisa e de artigos. Está prevista a elaboração de um relatório por momento da pesquisa e quatro artigos: i) artigo com resultados da revisão sobre integração regional e sistemas de saúde; ii) artigo resumindo narrativas dos sistemas de saúde dos países do Mercosul, apontando convergência e diversidades da organização dos sistemas e implicações para o acesso; iii) artigo analisando resultados do inquérito e visitas; iv) artigo síntese sobre acesso à saúde na fronteira integrando análises locais, regionais e nacionais.

11) Principais Referências

ARBOLEDA-FLÓREZ J, STUART H, FREEMAN P, GONZÁLEZ-BLOCK MA. *Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC*. OPS, Washington, DC, 1999.

BAMBAS A, CASAS JA, DRAYTON HA, VALDÉS A. *Health and Human Development in the New Global Economy- the contributions and perspectives of civil society in the Americas*. PAHO, Washington, DC, 2000.

BUSSE R, WISMAR M & BERMAN PC. *The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States*. Amsterdam: IOS Press, 2002.

DONABEDIAN A. Capacity to produce service in relation to need and demand. In: Donabedian A. ed. *Aspects of medical care administration*, pp 418-85. Cambridge, Boston: Harvard University Press, 1973.

DRAIBE SM. *Mercosur: la temática social de la integración desde la perspectiva institucional*. <http://www.cefir.org.uy>, em 17/09/2003.

SCOREL, S; GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM, MAGALHÃES, R, SENNA, MCM. *Avaliação da Implementação do Programa de Saúde da Família em Dez Grandes Centros Urbanos: Síntese dos Principais Resultados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. v. 1. 227 p.

FIGUERAS J, MUSGROVE P, CARRIN G & DURAN A. Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: que puede aprenderse de la experiencia europea? *Revista Gaceta Sanitaria*; 16(1):5-17, 2002.

FRENK J. Concept and measurement of accessibility. *Salud Publica México*, 27:438-53, 1985.

GIOVANELLA L, VAITSMAN, J, SCOREL S, MAGALHÃES, R, COSTA, N R. Health and inequality: institutions and public policies in the 21st century. *Revista Panam Salud Publica*, v. 11, n. 5/6, p. 466-470, 2002.

GIOVANELLA L, SCOREL, S, MENDONÇA, MHM. Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 278-289, 2003.

GIOVANELLA L. *Solidariedade ou Competição? Políticas e sistema de atenção à saúde na Alemanha*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. v. 1. 330

GIOVANELLA L & FLEURY S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: EIBENSCHUTZ, Catalina. (Org.). *Política de Saúde: o público e privado*. Rio de Janeiro, p. 177-198, 1996.

GIOVANELLA, L. Reformas de sistemas de saúde: novos modelos integrados de atenção na Alemanha. *Ser Social 10*, Brasília - UNB, v. 1, p. 115-145, 2003.

GIOVANELLA, L. Tendências quanto à universalidade nos sistemas de saúde em países periféricos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 155-164, 2003a.

GIOVANELLA, L; LOBATO, L V, CARVALHO AI, CONILL, E N, CUNHA E M.. Sistemas Municipais de Saúde e a Diretriz da Integralidade da Atenção: Critérios para Avaliação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 60, p. 37-61, 2002a.

- GUIMARÃES L. Pré-Projeto de Doutorado apresentado à Escola Nacional de Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz em 2002.
- LAVINAS L, CARLEIA LMF, NABUCO MR (orgs). *Integração, Região e Regionalismo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
- LEIDL R (editor). *Health care and its financing in the single european market*. Amsterdam, Holanda: IOS Press, 1998.
- MERCOSUL/GMC/Res. N.º. 21/01.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE *Informe Saúde*. Ano VI, No. 150, Brasília, DF:2002.
- NOGUEIRA VMR, SIMIONATTO I. *Fronteiras mercosul – proteção social e exigências para o serviço social*, 2004 (mimeo).
- OLIVEIRA EXG, CARVALHO MS & TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Cad. Saúde Pública*;20(2)386-402, 2004.
- OPAS/OMS. *Informe de la Trifrontera – Estudio de Red Fronteriza Brasil-Argentina-Paraguay, 2001 e 2002*.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ET ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE, 2002. *Les Accords de L'OMC et La Santé Publique: étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC*, OMS/OMS, Geneve.
- PENCHANSKY DBA , THOMAS JW. The concept of access – definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*; 19:127-40, 1981.
- SENNES RU. *Países intermediários e fóruns multilaterais: algumas considerações*. 3o. Encontro Nacional da Associação Brasileira de Ciência Política, abril 2002 em <http://www.cienciapolitica.org.br/encontro/>, dezembro de 2002.
- SIMIONATTO I, NOGUEIRA VMR. *O direito à saúde nos textos constitucionais*, 2004 (mimeo).
- VENTURA, DFL. *As assimetrias entre o Mercosul e a União Européia: os desafios de uma associação inter-regional*. Barueri, SP: Editora Manole, 2003.