FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS POLÍTICO-SOCIAIS EM SAÚDE

# PESQUISA SAÚDE NAS FRONTEIRAS: ESTUDO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NAS CIDADES DE FRONTEIRA COM PAÍSES DO MERCOSUL

RELATÓRIO FINAL

**Volume I**

**RIO DE JANEIRO**
**MARÇO DE 2007**

**Apoio CNPq Edital 37/2004** **Processo 403595/2004-5**

**Apoio**

**EQUIPE DE PESQUISA**

**Lígia Giovanella** – coordenadora – pesquisadora titular do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde, Departamento de Planejamento e Administração em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ

**Luisa Guimarães** – doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública Ensp/Fiocruz, técnica da Secretaria de Atenção à Saúde SAS/Ministério da Saúde

**Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato** – coordenadora do Núcleo de Avaliação de Políticas, professora do Programa de Estudos Pós-graduados da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Vera Maria Ribeiro Nogueira** – professora do Mestrado em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Escola de Serviço Social, Programa de Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas

**Pesquisadoras de campo**

**Daniela Castamann** – mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina, professora do Curso de Serviço Social da Faculdade do Noroeste Paranaense, Nova Esperança (PR)

**Keli Regina Dal Prá** – doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Patty Fidelis de Almeida** – doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ

**Rafaela Brustolin Hellmann** – mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade da UFSC, membro do núcleo Estado, Sociedade Civil, Políticas Públicas e Serviço Social da UFSC

**Rosângela da Silva Almeida** – doutoranda em Serviço Social na PUCRS e professora do Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul

**Assessoria estatística**

Giseli Nogueira Damacena – mestranda ENCE e assistente de pesquisa CICT/Fiocruz

**Auxiliares de pesquisa**

Carina Pacheco Teixeira
Marcela Silva da Cunha

**Auxiliares administrativos**

Lincoln Xavier da Silva
Luis Cláudio Guimarães da Silva

**AGRADECIMENTOS**

A realização da pesquisa contou com o apoio de diversas instituições e profissionais aos quais gostaríamos de agradecer. As parcerias com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) foram imprescindíveis para a realização da pesquisa. A colaboração do CONASEMS foi fundamental na facilitação do acesso aos secretários de saúde dos municípios brasileiros da linha de fronteira para a realização do trabalho de campo, e ainda no levantamento de dados iniciais dos municípios brasileiros da linha de fronteira. O apoio do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) permitiu contato com os secretários nos estados.

Em especial, agradecemos a todos os sujeitos de nossa pesquisa, atores-chave dos sistemas de saúde nas fronteiras e dos processos de integração no Mercosul, pela disponibilidade de seu conhecimento, experiência e tempo para realização das entrevistas. Nossos agradecimentos aos 67 secretários municipais entrevistados no inquérito pela adesão e interesse no debate dos temas da pesquisa; às autoridades das localidades estrangeiras de Rivera, Pedro Juan Caballero, Bernardo Irigoyen, Puerto Iguazú e Ciudad del Este pelas informações sobre os sistemas de saúde de seus países e suas perspectivas sobre demandas em saúde nas fronteiras; aos secretários estaduais de saúde dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul pelo compartilhamento de suas percepções sobre os temas da pesquisa; aos coordenadores nacionais do SGT 11 Saúde Mercosul da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai pelas informações sobre o funcionamento destes fóruns nos países e perspectivas para o desenvolvimento de temas de saúde e acordos específicos no Mercosul.

Às pesquisadoras de campo, profissionais competentes que visitaram as 69 localidades de fronteira, muitas delas de difícil acesso, agradecemos a dedicação e a competência que possibilitou entrevistar 67 secretários municipais de saúde viabilizando a realização do inquérito.

Ao Grupo de Trabalho para Integração das Ações de Saúde na Área de Influência da Itaipu e à Itaipu Binacional agradecemos o apoio nas visitas à região. A secretaria do MERCOSUL em Montevidéu colaborou com a apresentação de sua estrutura, organização e

funcionamento na visita à sua sede. Ao Núcleo de Representação Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul agradecemos o suporte e participação nas visitas na fronteira do estado. Aos técnicos do Ministério da Saúde pelo apoio com informações sobre os municípios estudados e suporte em algumas viagens.

Finalmente, agradecemos a todos os profissionais de cada uma das instituições visitadas pelas informações prestadas e apoio na realização das entrevistas. Ao grupo de profissionais técnicos e administrativos do NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ agradecemos todo o apoio logístico para realização da pesquisa e elaboração de relatórios.

Ao CNPq pelo apoio financeiro, sem o qual não teria sido possível a realização desta pesquisa.

Equipe de coordenação

Apresentação

O relatório apresenta as atividades realizadas e os resultados da *pesquisa Saúde na fronteira: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira do Mercosul*. A pesquisa desenvolvida no NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ com apoio financeiro do CNPq contou com a participação de pesquisadoras de UFF e da UFSC e parcerias com CONASEMS e CONASS

O relatório está organizado em quatro partes distribuídas em três volumes. Na primeira parte são apresentados os objetivos, a metodologia utilizada, os instrumentos de pesquisa e trabalho de campo realizado. Em seguida, avalia-se o alcance dos objetivos e indicam-se os produtos e os principais resultados da pesquisa. Na segunda parte são descritos e analisados os resultados do inquérito com secretários municipais de saúde dos municípios brasileiros da linha de fronteira, em todos as dimensões pesquisadas a saber: perfil do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde (SMS); características da fronteira no município; percepções do SMS sobre os serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira e sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) no município e região; busca e atendimento de estrangeiros pelo SUS no município incluindo perfil dos estrangeiros que buscam o SUS e tipos de atendimento demandados; ações de saúde e iniciativas de cooperação relacionadas com a situação de fronteira; conhecimento do SMS sobre a busca e atendimento de brasileiros nos serviços públicos de saúde das cidades estrangeiras de fronteira vizinhas ao seu município; e presença de profissionais de saúde e prestadores privados na fronteira. As partes I e II compõem o primeiro volume do relatório final

A parte III (volume 2) deste relatório é composta por um conjunto de produtos finais e intermediários da pesquisa que inclui: artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública sobre Políticas de Saúde na União Européia; artigo com os principais resultados do inquérito com SMSs sobre demandas e acesso aos serviços de saúde nos municípios de fronteira, enviado para publicação em Suplemento Temático sobre Integração Regional e Políticas de Saúde dos Cadernos de Saúde Pública; perfil sócio-demográfico e assistencial dos municípios da linha de fronteira realizado a partir de dados secundários; mapas e tabelas com dados consolidados por segmento de municípios por estado e país de fronteira que serão disponibilizadas no site da pesquisa; entrevistas com atores chaves nacionais e

estaduais realizadas e editadas; consolidado de trabalho de campo; relatório preliminar sobre trajetórias das políticas de saúde nos quatro países.

A parte IV (volume 3) é composta pelos instrumentos utilizados na pesquisa para coleta de dados: *i*) questionário para inquérito com SMSs, *ii*) roteiros de entrevistas semi-estruturadas: com secretários estaduais de saúde, com coordenadores nacionais do Subgrupo de Trabalho SGT 11 Saúde do MERCOSUL, com secretários municipais de saúde das cidades-caso, com autoridades estrangeiras das cidades gêmeas-caso; *iii*) e, instruções para entrada de dados e dicionário de variáveis.

**SUMÁRIO**

EQUIPE DE PESQUISA....2
AGRADECIMENTOS....3
APRESENTAÇÃO....5

PARTE I – PESQUISA SAÚDE NA FRONTEIRA: ESTUDO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NAS CIDADES DE FRONTEIRA DO MERCOSUL....10

INTRODUÇÃO....10
I. METODOLOGIA....13
*I.1 Inquérito com secretários municipais de saúde dos municípios da linha de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai....14*
*I.2 Visitas e entrevistas semi-estruturadas em 4 casos de cidades-gêmeas....16*
*I.3 Entrevistas com atores-chave nacionais e estaduais....18*
*I.4 Revisão bibliográfica sobre repercussões nas políticas de saúde da integração regional entre países na União Européia....20*
II. ALCANCE DOS OBJETIVOS E PRODUTOS DA PESQUISA....20
III. PRINCIPAIS RESULTADOS....24
*III. 1 Acesso e demanda de estrangeiros no SUS....25*
*III.2 Motivos de busca e dificuldades para a gestão causadas pela demanda de estrangeiros....29*
*III.3 Presença de estratégias locais para a cooperação internacional em saúde....31*
*III.4 Integração regional e acesso a serviços de saúde....32*

PARTE II – RESULTADOS DO INQUÉRITO COM SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DA LINHA DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI....36

INTRODUÇÃO....36
I. CARACTERÍSTICAS DOS MUNICIPIOS BRASILEIROS DA LINHA DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI....38
*I.1 Descrição da Fronteira Arco Sul....38*
*I.2 Unidades de saúde do SUS no município....45*
II. PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE....52

III. CARACTERÍSTICAS DA FRONTEIRA, FLUXOS E TRÂNSITOS TRANSFRONTEIRIÇOS .....59
*III.1 País e cidades estrangeiras de fronteira .....59*
*III.2 Fluxos e trânsitos transfronteiriços.....65*
IV. CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA REGIÃO .....73
*IV.1 Serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira .....73*
*IV.2 Funcionamento do Sistema Único de Saúde na região e no município .....76*
V. PROCEDIMENTOS PARA ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....78
*V.1 Procedimentos para acesso aos serviços no SUS .....78*
*V.2 Procedimentos para acesso aos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira .....84*
VI. BUSCA E ATENDIMENTO DE ESTRANGEIROS PELO SUS EM SEU MUNICÍPIO .....86
*VI.1 Direito ao atendimento pelo SUS para estrangeiros.....86*
*VI.2 Busca de atendimento no SUS por estrangeiros e brasileiros não residentes .....89*
*VI.3 Orientação por parte do município quanto ao atendimento de estrangeiros no SUS .....93*
*VI.4 Perfil dos estrangeiros que buscam atendimento pelo SUS no município .....94*
*VI.5 Motivos de busca por atendimento no SUS por estrangeiros.....98*
*VI.6 Forma que estrangeiros buscam atendimento pelo SUS no município .....100*
*VI.7 Tipos de atendimento que os estrangeiros buscam no SUS municipal.....102*
*VI.8 Registro e estimativa do número de atendimentos aos estrangeiros.....105*
*VI.9 Dificuldades causadas pela demanda de estrangeiros para a gestão do SUS municipal .....107*
*VI.10 Situação de fronteira: implicações para a gestão do SUS .....113*
VII. AÇÕES DE SAÚDE RELACIONADAS ESPECIFICAMENTE COM A SITUAÇÃO DE FRONTEIRA .....117
*VII.1 Relações formais e informais entre o SUS municipal e o sistema de serviços públicos de saúde da cidade estrangeira.....117*
*VII.2 Iniciativas na saúde de cooperação com as localidades estrangeiras.....118*
*VII.3 Percepções dos secretários municipais de saúde sobre o Mercosul e políticas de saúde brasileiras para fronteira.....129*

*VII.4 Percepções dos secretários municipais de saúde sobre o direito de estrangeiros e brasileiros não residentes ao atendimento no SUS* ..... *136*
VIII. BUSCA E ATENDIMENTO DE BRASILEIROS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DAS CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA VIZINHAS AO MUNICÍPIO ..... 147
*VIII.1 Demanda de brasileiros aos serviços públicos de saúde de cidade estrangeira* ..... *147*
*VIII.2 Motivos de busca de brasileiros aos serviços de saúde públicos da cidade estrangeira e dificuldades causadas para a gestão em saúde* ..... *154*
IX. PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS NA FRONTEIRA ... 157
*IX.1 Profissionais de saúde estrangeiros em exercício profissional no município* .... *157*
*IX.2 Demanda de estrangeiros e brasileiros por serviços privados de saúde nas localidades de fronteira* ..... *160*
X. OBSERVAÇÕES DAS PESQUISADORAS DE CAMPO SOBRE A FRONTEIRA ..... 161
XI. ÍNDICE DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS ..... 166
XII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 184

# PARTE I – PESQUISA SAÚDE NA FRONTEIRA: ESTUDO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NAS CIDADES DE FRONTEIRA DO MERCOSUL

## 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 acompanhando a regulamentação da livre circulação de pessoas, mercadorias, serviços e capital, fundamentos econômicos de um mercado único. No Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), criado em 1991 – e integrando, à época, a Argentina, o Brasil, o Paraguai e o Uruguai – paralelamente à sua ampliação com a incorporação de outros países, questões sociais e aspectos de cooperação no campo dos sistemas de saúde progressivamente tem sido incorporadas à agenda política dos governantes da região.

A partir de 1997, a saúde passou a ser tratada em dois fóruns específicos do MERCOSUL: a reunião de Ministros de Saúde e o Subgrupo de Trabalho 11 Saúde. As atividades desses fóruns estão orientadas principalmente à negociação entre países para harmonização de normas que possibilitem a circulação de produtos e serviços. Como União Aduaneira, a inclusão de temas relacionados à saúde no Mercosul vem sendo gradual, vinculada predominantemente às vigilâncias sanitária e epidemiológica, relacionadas à circulação de produtos e a ações de saúde pública de alta externalidade. Mais recentemente, despontou com força a questão da circulação de profissionais de saúde, indicando a preocupação com a regulação do mercado de trabalho e a formação neste campo.

No contexto de formação de mercados comuns, 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.

O Brasil tem uma faixa de fronteira extensa de 15.719 quilômetros que corresponde a 27% do território nacional. A faixa de fronteira é a área de 150 km de largura paralela à linha divisória terrestre do território nacional. Nela estão sediados 588 municípios de onze estados que bordeiam dez países da América do Sul, onde vivem cerca de 10 milhões de pessoas (Gadelha e Costa, 2005). A legislação brasileira para a faixa de fronteira encontra-se em reformulação, pois é antiga, data dos anos 1970, período da ditadura militar, e com preocupação restrita à defesa do território, com imposição de barreiras às supostas ameaças externas. Deste modo, ainda não contempla prioridades para o desenvolvimento e para a integração sul-americana. Tradicionalmente tratada como local de isolamento, a fronteira configura-se hoje como uma região de baixo desenvolvimento socioeconômico marcada por profundas iniqüidades sociais (Gadelha e Costa, 2005). Contudo, é faixa não homogênea apresentando em sua linha espaços diferenciados em aspectos históricos, culturais, étnicos, econômicos, sociais com fluxos transfronteiriços mais intensos presentes em seu Arco Sul

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 all, 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 suficientes 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, são escassos os dados primários que possibilitem conhecer e analisar as condições de acesso e demandas por serviços no SUS por estrangeiros e brasileiros não residentes nas localidades de fronteira. Pouco se conhece também das estratégias locais de respostas às pressões específicas por atenção à saúde nas regiões de fronteira. No caso, das cidades fronteiriças com o MERCOSUL essa situação exibe maior complexidade considerando outros fatores condicionantes do perfil de utilização associados às diferenças no desenho dos sistemas de saúde de cada Estado-parte.

Neste sentido, a pesquisa realizada teve como **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 apóiem a formulação de programas e políticas públicas específicas, universais, integrais e regionalizadas.

## I. METODOLOGIA

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 de interfaces com o processo de integração regional entre países e constituição do mercado comum do Sul, com vistas a contribuir para a formulação de políticas públicas que melhorem as condições de acesso das populações fronteiriças e superem as desigualdades regionais, buscou-se fortalecer a interação entre pesquisa e serviços de saúde por meio da estratégia de ação de parceria interinstitucional com CONASEMS e CONASS. Estas instituições foram fundamentais para adesão à pesquisa de seus associados (nossos informantes-chave) e facilitação do acesso aos secretários estaduais e municipais de saúde.

Com metodologia quali-quantitativa a pesquisa privilegia percepções de atores-chave como fontes primárias de informação, e lança mão de dados de sistemas de informação oficiais como fontes secundárias.

Este estudo baseia-se em experiências e percepções de atores políticos, representantes governamentais nacionais, regionais e locais, quanto aos temas do acesso a serviços de saúde em regiões de fronteira e às implicações da integração regional *vis a vis* as políticas nacionais, regionais e locais, no acesso as ações e serviços de saúde. E fundamenta-se em revisão de literatura sobre repercussões dos processos de constituição de mercados comuns sobre políticas e sistemas de saúde.

Foram realizados: *i)* inquérito com secretários municipais de saúde dos municípios da linha de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai; *ii)* visitas e entrevistas semi-estruturadas em 4 cidades-gêmeas caso; *iii)* entrevistas semi-estruturadas com secretários estaduais de saúde da região (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul); *iv)* visitas e entrevistas semi-estruturadas com autoridades governamentais em níveis correspondentes aos entrevistados no Brasil e com gerentes de unidades de saúde em uma localidade fronteiriça gêmea estrangeira das 4 cidades-caso brasileiras, envolvendo duas localidades da Argentina, uma do Uruguai e duas do Paraguai; *v)* entrevistas semi-estruturadas com coordenadores nacionais do Subgrupo de Trabalho SGT 11 Saúde do MERCOSUL da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai; *vi*) levantamento de dados sócio-demográficos, de gestão do sistema de saúde, de rede assistencial e financiamento do SUS

dos municípios da linha de fronteira; *vi)* revisão bibliográfica e documental sobre políticas de saúde nos países envolvidos; *vii)* revisão de literatura sobre repercussões de mercados comuns sobre políticas e sistemas nacionais de saúde e, sobre regulamentação do acesso transfronteiriço na União Européia.

**I.1 Inquérito com secretários municipais de saúde dos municípios da linha de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai**

Com o objetivo de identificar e analisar as ações demandadas pela população fronteiriça aos serviços de saúde, 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 foi realizado inquérito com os secretários municipais de saúde dos municípios brasileiros da linha de fronteira com Uruguai, Argentina e Paraguai. O universo da pesquisa foram os SMSs dos 69 municípios localizados na linha de fronteira com Uruguai, Argentina e Paraguai.

Para tanto foi elaborado pela equipe de pesquisa questionário organizado em 11 módulos com 73 perguntas fechadas e 30 parcialmente abertas, de forma a atender aos objetivos da pesquisa e à revisão da literatura sobre o assunto estudado. O questionário foi elaborado em processo reiterativo, iniciado em oficina metodológica no primeiro semestre de 2005 passou por discussão por correio eletrônico entre a equipe de pesquisa. Sua primeira versão foi completada em outra oficina metodológica com a participação de todas as pesquisadoras no segundo semestre de 2005. O questionário elaborado foi submetido a pré teste para validação de conteúdos e verificação de tempo de aplicação em dois municípios de fronteira quando da primeira visita a cidade gêmeas-caso e participação no lançamento do Programa SIS Fronteira do Ministério da Saúde em Uruguaiana em 10 e 11 de novembro de 2005. Após o pré-teste, o instrumento foi reformulado de modo a tornar algumas perguntas mais claras, ser mais conciso, e principalmente reduzir o tempo de aplicação, facilitando adesão e levantamento completo de informações.

O questionário (apresentado em anexo no volume 3 deste relatório) é composto por 11 módulos denominados pelas letras de A até K. Os três primeiros módulos referem-se a informações sobre a aplicação do questionário, dados da Secretaria e perfil do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde (SMS). O Módulo D trabalha características da fronteira

no município. No Módulo E as perguntas buscam apreender as percepções do SMS sobre os serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira (Seção E.1) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no município e região (Seção E.2). O Módulo F aborda a busca e atendimento de estrangeiros pelo SUS no município quanto ao perfil dos estrangeiros que buscam o SUS (Seção F.1) e tipos de atendimento demandados (Seção F.2). O módulo G coleta informações sobre ações de saúde relacionadas com a situação de fronteira. O conhecimento do SMS sobre a busca e atendimento de brasileiros nos serviços públicos de saúde das cidades estrangeiras de fronteira vizinhas ao seu município é inquirido no Módulo H, e no módulo I indaga-se sobre atuação de profissionais de saúde estrangeiros. Os dois últimos módulos foram destinados a anotações do pesquisador de campo sobre a fronteira e a realização da entrevista.

O projeto previa que os questionários seriam enviados aos 69 secretários municipais de saúde por correio, acompanhados de cartas do CONASEMS, auto-preenchido pelos SMSs, e sua devolução monitorada por meio de telefone. Contudo, o teste piloto dos instrumentos de pesquisa mostrou a complexidade do questionário e experiências anteriores das pesquisadoras indicavam dificuldade de retorno. Assim, preocupadas com a possibilidade de perdas e após re-avaliação do orçamento com redução do número de cidades-caso a visitar, na segunda oficina de coordenação realizada no segundo semestre de 2005, foi decidida a aplicação dos questionários por entrevistadoras treinadas em visita a todas as 69 localidades de fronteira. Esta estratégia mostrou-se muito exitosa, pois alcançou-se resposta da grande maioria dos sujeitos da pesquisa: 67 em universo 69 SMSs de municípios da linha de fronteira com Uruguai, Argentina e Paraguai.

A equipe de campo da Pesquisa Saúde na Fronteira foi composta por cinco entrevistadoras, profissionais de nível superior ligadas a cursos de pós-graduação em saúde pública e/ou serviço social, quatro delas residentes nos estados do sul do país e com experiência em pesquisa na fronteira, o que facilitou muito o reconhecimento de campo e deslocamentos. As pesquisadoras de campo receberam treinamento na Ensp nos dias 17 e 18 de novembro de 2005 com instruções específicas para abordagem dos SMS's, compreensão das perguntas do questionário, estratégia de aplicação do questionário, bem como para revisão e crítica do seu preenchimento, e posterior digitação dos dados. O trabalho de campo realizado entre novembro e dezembro de 2005 foi supervisionado pelas

coordenadoras da pesquisa e a profissional de estatística com acompanhamento à distância por meio de contatos telefônicos diários e correios eletrônicos.

Como estratégia para entrada no campo, inicialmente, os SMS foram contatados por telefone e por correio eletrônico com mensagem da coordenação da pesquisa informando objetivos do estudo e futura visita de pesquisadora. Na etapa de trabalho de campo propriamente dita a entrevistadora responsável entrou em contato por telefone com o SMS e a entrevista foi agendada. No momento da entrevista, em visita à localidade de fronteira, competia ao entrevistador apresentar de forma sucinta os objetivos da pesquisa, entregar o termo de consentimento livre e esclarecido e após aceitação e assinatura aplicar o questionário.

Os questionários aplicados foram revisados pelo entrevistador e por supervisor. Para orientar a entrada de dados foi elaborado instrumento com informações específicas e dicionário de variáveis (em anexo no Volume 3 – Instrumentos de Pesquisa). A digitação de dados foi feita pelas pesquisadoras de campo em dois instrumentos de entrada de dados: uma planilha excel para dados quantitativos (com variáveis denominadas por letra do módulo do questionário e número da pergunta) e um documento word para respostas abertas/dados qualitativos. Depois da digitação foi realizada crítica dos dados com verificação da codificação e consistência entre variáveis com correção dos erros pontuais. A entrada de dados foi feita por meio do programa Excel e os dados posteriormente transportados para o SPSS para a realização da descrição e análise estatística. Foi elaborada tabulação com freqüências simples com resultados para o conjunto dos municípios e por segmento de fronteira (estado e país). Para a análise de associação entre variáveis selecionadas foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson e para a comparação entre segmentos de fronteira foi utilizado o teste não paramétrico de correlação de Spearman, mais adequado para análise de pequeno número de casos. O valor crítico do nível de significância pré-estabelecido foi de 0,05 (p-valor).

**I.2 Visitas e entrevistas semi-estruturadas em 4 casos de cidades-gêmeas**

Em quatro cidades brasileiras da linha de fronteira, consideradas pólos regionais, e gêmeas de localidade fronteiriça de país vizinho foi realizado estudo mais detalhado para compreender melhor as demandas e as estratégias dos secretários municipais de saúde para

enfrentar pressões de acesso por estrangeiros, bem como conhecer alguma repercussão do avanço do processo de integração regional e constituição do MERCOSUL nas localidades de fronteira.

Cidades-gêmeas correspondem à situação de municípios lindeiros que apresentam uma conurbação ou semi-conurbação com localidade do país vizinho, conformando a *zona de fronteira* (área geográfica que inclui as *faixas de fronteira* brasileira e do país estrangeiro). As cidades-gêmeas caracterizam-se por fluxos transfronteiriços mais intensos e têm sido alvos prioritários de políticas públicas (MIR, 2005). Nessas localidades é possível observar melhor tanto simetrias como assimetrias de sistemas de saúde, bem como estratégias de enfrentamento das demandas e iniciativas de cooperação entre autoridades locais brasileiras e estrangeiras, uma vez que há maior tradição de intercâmbio, dada maior intensidade de fluxos e trânsitos nestas fronteiras e, potencialmente maiores pressões de demanda por acesso a serviços de saúde.

A seleção dos municípios/cidades gêmeas para os estudos de caso foi definida em conjunto com os parceiros da pesquisa, a partir da identificação de municípios prioritários em políticas nacionais de desenvolvimento regional e, de experiência de duas pesquisadoras do grupo de pesquisa em estudos de fronteira e no acompanhamento de fóruns em saúde em região de fronteira. Foram selecionados quatro casos: *i*) na fronteira do Rio Grande do Sul, as cidades-gêmeas de Santana do Livramento com Rivera do Uruguai; *ii*) em Santa Catarina, Dionísio Cerqueira, contígua a Barracão do Paraná ambas gêmeas de Bernardo Irigoyen da Argentina; *iii*) no Paraná, a cidade de Foz do Iguaçu que faz fronteira com a Argentina e com o Paraguai gêmea das localidades de Puerto Iguazu e Ciudad del Este, respectivamente, região denominada de "tríplice fronteira"; *iv*) no Mato Grosso do Sul, a localidade de Ponta Porã, gêmea de Pedro Juan Caballero, localidade da fronteira do Paraguai.

Em cada uma destas localidades, entre novembro e dezembro de 2005, foi feita visita de campo pela equipe de coordenação da pesquisa para realizar entrevistas com autoridades sanitárias locais e regionais, de ambos os lados, de modo a conhecer as percepções sobre a situação fronteiriça e impactos do MERCOSUL na organização da saúde. Foram entrevistados além dos secretários municipais de saúde, gerentes de unidades de

saúde brasileiros, autoridades governamentais estrangeiras em níveis correspondentes aos entrevistados no Brasil e gerentes de unidades de saúde de localidades fronteiriças gêmeas estrangeiras, e realizadas visitas e observação a unidades de saúde nas localidades brasileiras e estrangeiras em cada caso.

As entrevistas semi-estruturadas realizadas pelas pesquisadoras com autoridades locais e gerentes de unidades de saúde brasileiras e estrangeiras foram gravadas e posteriormente transcritas. Uma análise preliminar das entrevistas, juntamente com as observações anotadas em cadernos de campo foi base para a elaboração dos relatórios de caso.

As informações obtidas trouxeram subsídios para análise dos dados do inquérito e permitiram ilustrar situações específicas de barreiras de acesso estipuladas por gestores locais, bem como detalhar experiências de cooperação e possibilidades de acordos com a localidade gêmea vizinha.

Os casos das cidades-gêmeas do MERCOSUL estão sendo analisados, em artigo específico em elaboração, de modo a ilustrar condições de acesso aos serviços, identificar ações demandadas, fluxos entre serviços e, estratégias governamentais de resposta às pressões por assistência à saúde. Os resultados contribuem para o debate de como processos de integração econômica regional repercutem nos sistemas de saúde e delineamento de estratégias de enfrentamento.

**I.3 Entrevistas com atores-chave nacionais e estaduais**

Para obter informações e reflexões sobre a problemática da integração regional e questões de saúde de acordo com as prioridades das políticas nacionais e regionais foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com atores nacionais dos quatro países e estaduais brasileiros.

De modo a incluir informações dos governos centrais e nacionais dos Estados-parte do MERCOSUL, foram entrevistados os coordenadores nacionais da Argentina, do Brasil, do Paraguai e do Uruguai do *Subgrupo de Trabalho Saúde* (SGT-11) do Grupo do Mercado Comum (GMC) do MERCOSUL, enfocando 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.

Foi elaborado roteiro semi-estruturado para entrevista com perguntas organizadas em três dimensões: *i*) debate da saúde nos órgãos do MERCOSUL, dinâmicas, consensos, divergências e desafios, com ênfase nas questões de acesso transfronteiriço aos serviços e às ações de saúde; *ii*) políticas de saúde, estratégias e perspectivas do país para o MERCOSUL; *iii*) repercussões positivas e negativas da integração regional no MERCOSUL sobre as políticas e sistema de saúde do seu país (roteiro em anexo no volume 3).

As entrevistas com os coordenadores nacionais do SGT 11 foram realizadas pelas pesquisadoras da equipe de coordenação em Montevidéu, Assunção e Brasília em distintas datas nos anos de 2006 e 2007, uma vez que o agendamento com estes atores foi mais difícil. A viagem a Montevidéu possibilitou também visita à sede da Secretaria do Mercosul com levantamento de informações sobre estrutura administrativa e modo de funcionamento e visita a diversos organismos do Mercosul. Em Assunção, foi visitado também o Tribunal Permanente de Revisão do MERCOSUL. Três entrevistas foram gravadas e transcritas. A entrevista com o representante argentino foi realizada via correio eletrônico. Foi solicitada permissão para divulgação da entrevista aos atores-chave. As entrevistas foram editadas e encontram-se no anexo VII – volume 2. São base para elaboração de artigo sobre Políticas de Saúde e Mercosul, em preparação, que comporá tese de doutorado de uma das pesquisadoras da equipe.

No lado brasileiro, objetivando captar a visão regional da temática da pesquisa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com secretários estaduais de saúde dos 4 estados que bordeiam a fronteira física com os países integrantes do MERCOSUL: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul. As entrevistas versaram sobre temas de saúde na fronteira desde a perspectiva de secretários de saúde de estados de fronteira e suas estratégias para enfrentamento e apoio às autoridades locais em saúde (roteiro em anexo no volume 3).

O agendamento para realização de entrevistas com SES foi o que apresentou maiores dificuldades, sendo necessárias diversas e reiteradas tentativas. As entrevistas realizadas em 2005 e 2006 foram gravadas, transcritas e editadas e encontram-se no anexo

VII – volume 2. (Foi solicitado permissão para divulgação da entrevista aos atores-chave). As perspectivas dos secretários apontam para as repercussões de demandas de acesso para além da localidade de fronteira, e as informações levantadas agregam detalhes às características específicas de cada segmento de fronteira estudado. Sua análise será subsidio para o artigo em elaboração com resultados dos estudos de caso das cidades gêmeas, agregando perspectivas locais e regionais.

### I.4 Revisão bibliográfica sobre repercussões nas políticas de saúde da integração regional entre países na União Européia

Foi realizada revisão de literatura internacional e revistas especializadas sobre repercussões nas políticas de saúde da integração regional entre países e regulamentação do acesso à saúde transfronteiriço na União Européia. Esta revisão foi complementada por pesquisas documentais em sítios na internet sobre o processo de integração europeu e instâncias de decisão em saúde. Os resultados desta revisão foram publicados em artigo nos Cadernos de Saúde Pública 22(9):1795-1807, 2006.

## II. ALCANCE DOS OBJETIVOS E PRODUTOS DA PESQUISA

O conjunto de atividades de pesquisa realizadas permitiu o alcance do objetivo geral da pesquisa de "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" O inquérito realizado com secretários municipais de saúde com aplicação de questionário a 67 dos 69 secretários municipais de saúde dos municípios brasileiros da linha de fronteira com países do Mercosul (Paraguai Uruguai e Argentina), referentes aos estados do RS, SC, PR e MS; os estudos de caso realizados em 4 cidades gêmeas, consideradas pólos regionais, 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; somadas às entrevistas com SESs e representantes nacionais nos Fóruns do Mercosul permitiram 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. A

revisão bibliográfica e análise documental permitiram conhecer processos de integração da União Européia e Mercosul e suas repercussões para os sistemas e políticas de saúde nacionais e supra-nacionais.

O cronograma físico do projeto previa quatro etapas/ semestres, sendo que a maior parte das atividades previstas no projeto foi realizada e as metas cumpridas ainda que por vezes em ritmo e períodos distintos do previsto.

Além do presente relatório a pesquisa apresenta outros produtos finais e intermediários na forma de artigos, tese de doutorado, publicação de sumário executivo, home page, seminário internacional organizado, disciplina na pós-graduação.

O primeiro produto foi um artigo de autoria publicado nos Cadernos de Saúde Pública: Guimarães L, Giovanella L. Integração Européia e Políticas de Saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*; 2006, 22(9): 1795-1808. O artigo explora repercussões nas políticas de saúde da integração regional entre países na União Européia com ênfase na regulação do acesso à atenção à saúde em outro país, com a efetivação do mercado único e da livre circulação (de pessoas, produtos, serviços e capital). O artigo está organizado em quatro tópicos principais. Inicia-se com revisão de modalidades de integração e descrição do processo de institucionalização de organismos comunitários na União Européia. No segundo tópico, analisa-se de que modo a temática da saúde é incorporada nos tratados da União Européia e quais as repercussões da regulamentação da livre circulação para o mercado único e sobre as políticas de saúde. No terceiro tópico, examina-se o acesso às ações e serviços de saúde transfronteiriços na União Européia, focalizando-se a regulamentação, a ampliação decorrente de jurisprudências da *Corte de Justiça Européia* e especificidades de regiões fronteiriças. Nas considerações finais são sintetizadas e analisadas questões da integração e as repercussões no acesso aos serviços de saúde no caso europeu, de modo a apontar no conhecimento da trajetória européia desafios a enfrentar no MERCOSUL (anexo I)

Os principais resultados do inquérito com secretários municipais de saúde foram sintetizados e analisados em artigo enviado aos Cadernos de Saúde Pública para publicação em número temático sobre Integração Regional entre Países e Políticas e Sistemas de Saúde

organizado pela coordenadora da pesquisa com os trabalhos apresentados no Fórum Mercosul sobre Integração Regional e Sistemas de Saúde realizado na Ensp em março de 2006 com a participação de toda a equipe de pesquisa na organização do evento que contou com financiamento Prosul-CNPq e DECIT/MS. Prevê-se a publicação deste Suplemento para julho de 2007 e o artigo encontra-se em fase final de avaliação. *Giovanella L, Guimarães L, Nogueira VMR, Lobato LV, Damacena GN. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do Mercosul na perspectiva dos secretários municipais de saúde.* O artigo inicia com breve revisão teórica sobre fronteiras e direito à saúde e os resultados do inquérito com os SMSs são organizados e analisados em cinco secções: i) características dos municípios de fronteira estudados, ii) fluxos e trânsitos transfronteiriços, iii) acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes no país por assistência no SUS municipal, iv) motivos de busca e dificuldades para a gestão causadas pela demanda de estrangeiros, e, v) estratégias empreendidas localmente para a cooperação internacional em saúde (anexo II).

Outro importante produto da pesquisa em fase de finalização é a tese de doutorado de Luisa Guimarães realizada sob a orientação de Ligia Giovanella. A tese *Integração Regional e Políticas de Saúde: União Européia e Mercosul* tem previsão de defesa para julho de 2007 no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Ensp. Para a tese estão sendo analisadas diversas das informações levantadas pela pesquisa, em profundidade. A análise sobre a União Européia e Políticas de Saúde inclui três artigos que tratam do processo mais geral, aspectos específicos de repercussões em um país europeu e outro em região de fronteira como resultados de estudos realizados durante estágio de doutorado sanduíche na Espanha com bolsa da Capes. A parte sobre o Mercosul revisa origens, antecedentes e institucionalidade do Bloco nos aspectos de formação, organização e funcionamento. A agenda da saúde no Mercosul é estudada a partir da análise das instituições específicas, a Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL e o Subgrupo de Trabalho 11 Saúde, as respectivas pautas de discussão e aspectos do processo decisório em saúde no MERCOSUL. Resultados relativos aos estudos nas fronteiras são apresentados em artigo com análise das informações e síntese de resultados dos estudos de caso nas quatro

cidades gêmeas incorporando também as visões regionais dos secretários estaduais de saúde.

Para divulgar mais amplamente e retornar os resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa, os secretários municipais de saúde e autoridades regionais e nacionais, estamos finalizando a editoração de uma publicação síntese do inquérito realizado. Este Sumário Executivo de caráter mais didático será composto por síntese dos principais resultados da pesquisa nos municípios da linha de fronteira, mapas ilustrativos dos resultados (anexo III), perfil sócio-demográfico e assistencial dos 69 municípios da linha de fronteira (anexo IV). Incluirá ainda um breve abordagem de aspectos teóricos sobre processo de integração entre países e repercussões nas políticas e sistemas de saúde, resumo sobre regulamentação do acesso transfronteiriço a serviços de saúde em paises da União Européia, e, organograma das estruturas de decisão em saúde do Mercosul (Reunião de Ministros da Saúde e SGT 11).

Outra iniciativa para disponibilizar e tornar mais acessíveis os resultados da pesquisa é a organização de um site da pesquisa que estará alojado no portal da Ensp/Fiocruz no endereço http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/saudenasfronteiras. No site estão disponibilizados os produtos finais e intermediários da pesquisa, com destaque para um conjunto de tabelas síntese dos principais resultados do inquérito com SMSs dos municípios da linha de fronteira, apresentados por segmento de fronteira e país (anexo V). Bibliografia de referência é organizada por temas relacionados como formação de mercados comuns, União Européia, Mercosul, sistemas de saúde dos países do Mercosul. Em área de acesso restrito aos pesquisadores da equipe estão disponibilizados o banco de dados e todas as informações qualitativas levantadas.

A temática da integração regional entre países e suas repercussões nas políticas e sistemas de saúde foi incorporada à disciplina do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Ensp. Resultados parciais e finais da pesquisa foram apresentados em diversos congresso e seminários a saber: em 2005 no Congresso de Saúde Coletiva organizado pela Escola de Saúde Pública de RS (ESP/RS) em Porto Alegre, e no Seminário Fronteira Mercosul: as interfaces entre o social e o direito à saúde organizado pela NESPE/UFSC; em 2006 no Fórum Mercosul de Integração Regional e Sistemas de Saúde Rio de Janeiro

(março), no 11. Congresso Mundial de Saúde Pública e 8. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizado no Rio de Janeiro (21 a 25 de agosto), no Seminário "Mercosul em múltiplas perspectivas: fronteiras direitos e participação societária" organizado pela NESPE/UFSC; e na V Bienal de Pesquisa da Fiocruz. Em 2007, apresentações orais foram aprovadas para o 4. Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e 14. Congresso da Associação Internacional de Políticas de saúde e 10. Congresso Latino-americano de Medicina Social a realizar-se em julho de 2007 em Salvador.

## III. PRINCIPAIS RESULTADOS

Nos estudos sobre a União Européia, a mais antiga experiência de integração, a regulamentação do mercado gerou impactos intencionais e não intencionais nas políticas de saúde dos Estados-Membros. A análise realizada indica que as repercussões da integração européia nas políticas e na regulamentação do acesso à saúde resultam de diretivas dos Tratados da UE e de ajustes de políticas decorrentes da livre circulação para constituição do mercado comum. O acesso às ações assistenciais é regulamentado gradualmente e ampliado por meio de jurisprudências. Projetos nas fronteiras ilustram dinâmicas onde disparidades são utilizadas a favor do cuidado integral. As lições históricas da constituição e regulamentação da União Européia, como mais antiga e profunda experiência, ilustram a dinâmica de repercussões da integração nas políticas de saúde e contribuem para o debate atual e decisões futuras no MERCOSUL. A experiência européia demonstra que a garantia dos direitos sociais é fator importante em processos de integração para redução de assimetrias. À medida que avança a consolidação da livre circulação, os Estados-Membros reconhecem efeitos do mercado único nas políticas de saúde e os efeitos intencionais e não intencionais da integração repercutem distintamente em cada país frente às diversidades da organização política dos sistemas e serviços de saúde. Embora a responsabilidade pela garantia de proteção social e de organização do sistema de serviços de saúde seja de cada país, princípios de proteção social compartilhados garantem ao cidadão europeu acesso regulado à saúde em outro Estado-Membro.

O estudo das atividades das instâncias de negociação e decisórias em saúde do Mercosul, a Reunião de Ministros da Saúde e o Subgrupo de Trabalho SGT 11 Saúde indica que, dado o predomínio do econômico no processo de integração, a ênfase está na

regulamentação das denominadas quatro liberdades de circulação necessárias a constituição de um mercado único – objetivo central dos processo de integração: livre circulação de produtos, pessoas, serviços e capital. As entrevistas com os coordenadores nacionais do SGT 11, a amplitude diferenciada das pautas de negociação do SGT 11 e a análise das atividades/resoluções das três comissões que o compõem – Comissão de produtos para saúde, Comissão de vigilância em saúde e Comissão serviços de atenção à saúde –, mostram prioridades relativas a aspectos de circulação de mercadorias e incorporação muito recente no debate de temas relacionados a garantia de direitos sociais. Assim na conformação do Mercosul, a prioridade na área da saúde esteve na harmonização de padrões para vigilância sanitária de produtos (primeira "liberdade") e conseqüente redução de barreiras não tarifárias para a circulação de mercadorias. A Comissão de produtos para saúde é sem dúvida, a comissão com atuação mais efetiva e com trabalho de harmonização mais avançado. Aspectos relacionados à movimentação de pessoas entram em seguida na pauta com incorporação de medidas para controle e vigilância epidemiológicas de controle de doenças. Na temática relacionada a serviços o processo é mais incipiente e menos conclusivo com poucas resoluções.

Os resultados do estudo nas cidades-gêmeas indicam que na percepção e experiência dos entrevistados a localização na fronteira implica em situações específicas relacionadas à organização dos serviços, à oferta de ações e ao planejamento de atividades de saúde. De ambos os lados da fronteira, as condições de acesso aos serviços de saúde ao estrangeiro fronteiriço, residente ou não, ocorre de acordo com as limitações e possibilidades do sistema local de saúde. A busca por serviços de saúde ocorre em ambas direções e relaciona-se às facilidades de trânsito entre as cidades, à oferta de serviços e às barreiras organizacionais introduzidas em cada sistema de saúde.

**III. 1 Acesso e demanda de estrangeiros no SUS**

Os resultados do inquérito mostram que a busca de atendimento por estrangeiros no SUS varia conforme região, tipo de fronteira e país fronteiriço. Os secretários municipais de saúde informaram existência de demanda de estrangeiros para atendimento no SUS em 75% dos municípios (50) sendo freqüente ou muito freqüente em 36% (24) das localidades.

Esta demanda é mais importante nos segmentos de fronteira do RS com Uruguai, e do MS com Paraguai.

Na percepção dos SMS, a busca de brasileiros residentes nas cidades estrangeiras de fronteira por atendimento no SUS é ainda mais elevada do que a demanda de estrangeiros: 87% (58) dos gestores informaram demanda de brasileiros não residentes no Brasil em seus municípios, sendo freqüente ou muito freqüente em 67% (45 localidades). Nas fronteiras do Paraná (com Paraguai e Argentina) e do Mato Grosso do Sul com Paraguai, a demanda de brasileiros não residentes é mais intensa, sendo freqüente e ou muito freqüente em 80 a 90% dos municípios. Nestes dois últimos segmentos, municípios brasileiros fazem fronteira com propriedades rurais em território paraguaio arrendadadas ou pertencentes a brasileiros (cultivo de soja e criação de gado), estimando-se em 350 mil os brasileiros e descendentes de brasileiros residentes no Paraguai ("brasiguaios"). Estes brasileiros moradores em terras paraguaias da faixa de fronteira procuram com freqüência pelos serviços de saúde dos municípios brasileiros, informaram os SMSs.

Perguntados quanto ao direito dos estrangeiros a atendimento no SUS municipal, 70% dos SMSs afirmaram que todos os estrangeiros têm direito ao atendimento. Do mesmo modo, todos secretários informaram que prestam algum tipo de atendimento aos estrangeiros que buscam os serviços do SUS municipal. Todavia em 28% dos municípios, os estrangeiros são atendidos apenas em situações de emergência, indicando-se o retorno ao país de origem após o primeiro atendimento. Um terço (36%) dos SMS informou que presta atendimento a estrangeiros para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação necessitada, e outro terço (36%) que presta atendimento para todos os serviços disponíveis.

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 e documento de identidade. Estas barreiras burocráticas dificultam o acesso de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS e os obrigam a recorrer a subterfúgios para acessar ao tratamento necessitado, como a apresentação de comprovante de residência de parentes ou amigos brasileiros. Para controlar estas estratégias individuais de acesso, em algumas

localidades foi implantado um cartão municipal de saúde – de apresentação obrigatória no ato da consulta. O cartão é periodicamente atualizado em visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde para comprovar a presença do estrangeiro na residência. Para novos moradores, estabelece-se um período de carência de 30 dias para atendimento pela UBS. Ilustrativo das barreiras de acesso a não residentes no município são os dizeres de cartazes fixados na recepção de unidades de saúde visitadas em clara violação a direito dos pacientes: *"Favor trazer conta de água ou luz para comprovar endereço ao consultar. A Direção"*. Ou "*Pacientes internados somente receberão visitas com a entrega do comprovante de endereço para enfermagem, recepção ou administração*". Note-se que estes obstáculos ao atendimento vigoram para qualquer paciente não munícipe, seja ele estrangeiro ou brasileiro residente em outro município.

Guardando alguma correspondência com a distribuição dos municípios ao longo das fronteiras dos países, em sua maioria (54%) localizados na divisa com a Argentina, é esta a nacionalidade dos estrangeiros atendidos em maior proporção de municípios (43%), segue-se 36% dos municípios com demanda predominante de paraguaios e 19% dos municípios com maior procura por uruguaios.

A presença de famílias binacionais nas localidades lindeiras é comum. Perguntados sobre quais as relações dos estrangeiros que procuram o SUS com o Brasil, os SMS indicaram predominantemente maior busca de estrangeiros com familiares no Brasil, informada como freqüente ou muito freqüente em 66% dos municípios em que ocorre alguma demanda de estrangeiros ao SUS (n=53). Já a demanda de estrangeiros residentes no município é freqüente ou muito freqüente em mais da metade dos municípios (53%) e em cerca da um terço dos municípios há procura de serviços do SUS por parte de estrangeiro trabalhador no Brasil e residente nas cidades estrangeiras (36%), e, de estrangeiro em trânsito ou de passagem (34%)

A demanda é espontânea na maior parte dos municípios e em 13% ocorre também por encaminhamento pelos profissionais de saúde da cidade de origem, políticos brasileiros ou estrangeiros ou pelo consulado do país de origem.

Ainda que na percepção dos gestores locais a procura de estrangeiros por serviços do SUS seja elevada, gerando dificuldades para a oferta e financiamento dos serviços, esta

demanda não é dimensionada. A maioria dos municípios (69%) não registra os atendimentos como prestado a estrangeiros. Apenas 40% (21 em 53) dos SMSs de municípios que atendem estrangeiros apresentou estimativa mensal de atendimentos a estrangeiros e somente três municípios informaram os números registrados de atendimentos. Vinte e um secretários municipais conseguiram indicar estimativas de médias mensais de atendimentos a estrangeiros que variaram entre poucos casos a 500 atendimentos mensais. Oito SMSs estimaram realizar em média até 10 atendimentos mensais a estrangeiros; sete informaram estimativas entre 11 e 100 casos, e seis SMS estimaram entre 100 e 500 casos atendidos por mês.

Aos 53 secretários que informaram existir procura de atendimento no SUS por parte de estrangeiros, foi perguntado quais ações estrangeiros buscam e com que freqüência. Em cerca da metade ou mais dos municípios é freqüente ou muito freqüente a busca por medicamentos (62%), consulta médica de atenção básica (60%), imunização (50%) e parto (50%), exames patologia clínica (49%); emergência e pré-natal (45%). Menores proporções de SMS indicaram como freqüente ou muito freqüente a demanda de estrangeiros por serviços mais especializados tais como por internação hospitalar (40%), atenção odontológica (38%), serviços de radiodiagnóstico e imagem (38%). A busca por consulta médica especializada (28%) e procedimentos de alta complexidade (13%) foram as demandas menos mencionadas, o que é condizente com o pequeno porte populacional e a baixa oferta de atenção especializada nos municípios estudados.

Observam-se diferenças nas demandas entre os segmentos de fronteira por país. As maiores procuras ocorrem em localidades que fazem divisa com o Paraguai, nas quais 70% ou mais dos secretários municipais informaram demanda de estrangeiros freqüente ou muito freqüente para nove dos doze serviços listados na pergunta. Nesta fronteira, os serviços mais procurados são parto, emergência, medicamentos e consultas de AB. Segue-se a fronteira com Uruguai, na qual a proporção de municípios com procura freqüente é inferior: metade dos SMS informaram demanda freqüente ou muito freqüente para apenas três das ações listadas. Na fronteira com Argentina, as proporções de secretários brasileiros que informaram procura freqüente para os serviços listados foram em geral as menores em comparação com os municípios de fronteira com Paraguai e Uruguai. Todavia, é necessário destacar que ainda que as proporções de municípios em que há procura sejam mais elevadas

na fronteira com Uruguai, em comparação com Argentina, o número absoluto de municípios com demanda por ações de saúde é maior na fronteira com a Argentina. Medicamentos, consulta AB, imunização, pré-natal e atenção odontológica são os serviços procurados em maior número de municípios da fronteira com Argentina.

A busca de estrangeiros por atendimento no SUS está relacionada a características da fronteira e da oferta de serviços de saúde dos municípios lindeiros. Municípios mais próximos e de maior porte populacional tendem a atrair maior demanda de estrangeiros, bem como naqueles em que há transporte coletivo transfronteiriço. A presença de hospital do SUS está associada a uma busca freqüente e muito freqüente por estrangeiros (p-valor=0,005), por brasileiros não residentes (p-valor=0,044) e por serviços de internação (p-valor=0,043) e parto (p-valor=0,034). Os municípios que dispõem de três ou mais UBS apresentam também uma procura mais freqüente por consulta médica de atenção básica (p-valor=0,033).

### III.2 Motivos de busca e dificuldades para a gestão causadas pela demanda de estrangeiros

Foi solicitado aos SMSs que indicassem, de acordo com sua percepção e experiência, os motivos que levam estrangeiros a buscar atendimento pelo SUS no município a partir de uma lista. A proximidade geográfica com o município (68%), a ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no país de origem (66%), a facilidade de ser atendido (60%), a urgência ou gravidade do caso (60%), e, a qualidade da atenção à saúde no SUS (58%) foram motivos de procura apontados pela maioria dos SMSs entrevistados.

A busca de estrangeiros por atenção à saúde traz dificuldades para a gestão do SUS com repercussões sobre o financiamento das ações e serviços de saúde, uma vez que parte dos repasses federais é alocada na modalidade per capita não sendo contabilizada a população itinerante. Esta foi a principal dificuldade, apontada por 74% dos SMS: "*a demanda estrangeira sobrecarrega os serviços de saúde e os recursos não são suficientes para atender a todos*", como expressou um dos SMSs entrevistados.

A busca de atendimento pelo SUS por parte dos estrangeiros resulta também em dificuldades na garantia da referência regional e na continuidade do tratamento no país de

origem, apontadas por 68% dos SMSs. Como o atendimento ao estrangeiro não está regulamentado é difícil garantir, após o primeiro atendimento no município, a continuidade do tratamento, seja para os necessários encaminhamentos para atenção mais especializada em outras cidades brasileiras – dificuldade apontada por 90% dos SMS de localidades de fronteira com Uruguai e MS com Paraguai –, seja para a continuidade da atenção no país de origem. Este foi problema apontado pela totalidade dos SMSs de localidades de fronteira com o Paraguai, destacando empecilhos ao acesso naquele país e indicando interesse na prestação de atenção de qualidade. O retorno dos pacientes é por vezes causa de conflito. Nas palavras de um dos secretários entrevistados na fronteira com o Paraguai, "*a solicitação de alguma contrapartida para atendimento de pacientes do Paraguai, como o auxilio para o transporte de retorno nem sempre é atendida pelas autoridades do país vizinho, ainda que a demanda de estrangeiros seja freqüente, causando aumento das filas e inclusive conflitos com pacientes brasileiros*".

Por outro lado, a cooperação entre países pode ser imprescindível para garantia do cuidado integral aos brasileiros. Muitos municípios de fronteira são isolados dos grandes centros sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar serviços especializados, o que para pacientes crônicos pode ser uma *via crucis*. Esta foi uma das implicações do fato do município estar localizado na fronteira para a gestão do SUS, apontada pelos SMSs. A formalização de acordos de fronteira poderia facilitar a continuidade de cuidados também para brasileiros, pois como enfatizou um SMS, "*muitas vezes o serviços de saúde necessitado mais próximo está em território estrangeiro*".

Outras implicações explicitadas pelos gestores, dados os fluxos transfronteiriços, foram a dificuldade para vigilância e controle epidemiológicos de determinadas doenças, para a programação de imunização e para cálculo de estimativas de cobertura populacional pois bebês de mães que vieram para usufruir de parto hospitalar no Brasil podem ser registrados como brasileiros e depois retornam ao país de origem não sendo vacinados no município. "*O que acaba prejudicando alguns indicadores como, por exemplo, de cobertura vacinal e pré-natal. Há mulheres que chegam à cidade apenas no momento do parto, sem a realização do pré-natal no município,*" reclamou um dos SMSs.

### III.3 Presença de estratégias locais para a cooperação internacional em saúde

Buscando enfrentar as dificuldades apontadas para responder as demandas, iniciativas locais de cooperação entre gestores brasileiros e estrangeiros são empreendidas na região de fronteira, tendo sido observada a presença de algum tipo de cooperação em saúde em cerca da metade dos municípios pesquisados (48%).

Relações formais ou informais entre o SUS municipal e os serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira e iniciativas relativas a questões de saúde na fronteira são mais presentes nos segmentos de fronteira do RS com Uruguai, do Paraná com Paraguai e MS com Paraguai. Os tipos de cooperação mais freqüentes são fórum ou grupo internacional no município ou região sobre saúde na fronteira (apontado por 25% dos SMSs), realização de ações conjuntas de controle de vetores (23%), troca regular de informações epidemiológicas (16%) e ações conjuntas de vigilância ambiental (16%). Muitas vezes os contatos são informais, ocorrendo colaboração no atendimento a pedido da autoridade de um outro país ou contatos diretos entre profissionais de saúde com escambo de serviços não existindo iniciativas formalmente estabelecidas (18%).

São exemplos dessas iniciativas de cooperação com o outro país especificadas pelos SMSs: atividades conjuntas para prevenção do dengue, Aids e febre amarela, preparação de calendário unificado de imunização, campanhas de vacinação, cursos de capacitação profissional em programas de saúde pública, seminários binacionais em saúde co-financiados, reuniões conjuntas de conselhos locais de saúde, remoção de pacientes em urgências, permuta e cessão de material e equipamentos.

Entre os fóruns de discussão sobre a saúde nas fronteiras destacam-se: i) a atuação do Grupo de Trabalho para a Integração das Ações em Saúde, coordenado pela empresa pública Itaipu Binacional na fronteira Brasil/Paraguai, integrado por representantes de governo locais, departamentais e nacionais com planejamento e execução conjunta de ações nas áreas de serviços de saúde, vigilância em saúde, informações em saúde e formação profissional; ii) e a Comissão Binacional Assessora de Saúde da Fronteira Brasil-Uruguai com participação de representantes dos governos nacionais e do estadual do RS com atuação em áreas de vigilância epidemiológica e ambiental, saúde do trabalhador e integração assistencial.

Os SMSs reconhecem a insuficiência de iniciativas e propõem temas prioritários de cooperação. Dois terços dos SMSs (70%) consideram necessário firmar acordos entre o município brasileiro e a cidade estrangeira vizinha para tratar de questões de saúde na fronteira, principalmente nas áreas de: i) vigilância epidemiológica de diversos agravos como dengue, malária, AIDS, tuberculose, hepatites; ii) de prestação de serviços bilateral e circulação de pacientes para atenção básica, pré-natal, parto, hospitalares e especializados; e iii) de exercício profissional. Na fronteira com Uruguai, a ênfase esteve no estabelecimento de acordos para prestação de serviços de saúde, principalmente para possibilitar atendimento especializado de usuários do SUS no Uruguai e, para a permissão da atuação dos profissionais de saúde das duas nacionalidades em ambos os territórios. Na fronteira com Paraguai, SMSs apontaram a necessidade de acordos para contrapartidas ou ressarcimento financeiro, dada a percebida elevada demanda de população paraguaia no SUS. Na fronteira com a Argentina, o destaque foi para calendário único de imunizações e ações de vigilância epidemiológica.

**III.4 Integração regional e acesso a serviços de saúde**

A busca de atendimento por populações de outros países é uma realidade nos serviços de saúde de municípios de fronteira, e exerce pressão crescente à medida que os sistemas municipais de saúde se organizam. Por outro lado, os territórios dinâmicos das zonas de fronteira constituem unidades epidemiológicas e os problemas de saúde compartilhados impõem cada vez mais a realização conjunta de atividades para alcançar o efetivo controle de agravos e a garantia de acesso da atenção à saúde. Os distintos desenhos dos sistemas e das políticas de saúde dos países membros do MERCOSUL, sejam nos aspectos físicos, financeiros e humanos; sejam nas abordagens organizacionais da assistência; aliados às estratégias individuais para garantia de acesso intensificam dificuldades já presentes nos sistemas de saúde nestes territórios tanto no campo da vigilância em saúde como para o acesso aos serviços e, conlevam à complexificação de impactos inesperados do processo de integração regional nos serviços de saúde.

As dificuldades para garantia do direito à saúde nestas circunstâncias apresentam novas facetas e dubiedade quanto à interpretação do deste direito. Constatou-se durante a realização da pesquisa diversidade de concepções de “estrangeiro”. Nas entrevistas, parte

dos SMS considerou como estrangeiros: brasileiros não residentes no país, brasileiros com dupla nacionalidade, e por vezes filhos de brasileiros, nascidos no outro país, ou filhos de estrangeiros nascidos no Brasil, sem documentação brasileira por insuficiência de renda familiar para regularizar a cidadania.

Ainda que a maioria dos SMSs tenha considerado que estrangeiros têm direito ao atendimento no SUS, barreiras de acesso restritivas deste direito foram identificadas, ferindo a legislação nacional. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 ao afirmar a saúde como "direito de todos e dever do Estado" e garantir o "acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" ampliou direitos sociais e a saúde foi consagrada como direito social universal.. A Lei 8080 regulamenta o texto constitucional, reiterando que "saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício". Assim, ainda que a legislação em saúde não aborde especificamente ao acesso de estrangeiros ao SUS depreende-se do texto legal que o direito universal à saúde transcende aos cidadãos brasileiros natos ou naturalizados, pois se refere a todos os seres humanos e que o acesso universal ao SUS deve ser garantido às pessoas independente de nacionalidade. De outra parte, o artigo 5º da Constituição reza que "*Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se* ***aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país*** *a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade...*", donde se conclui que estrangeiros residentes têm os mesmos direitos sociais dos brasileiros. O que é também afirmado pelo Estatuto do Estrangeiro, Lei 6.815 de 19 de agosto de 1980, na secção Dos Direitos e Deveres do Estrangeiro que em seu artigo 95 rege: "*O estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição e das leis.*"

A legislação para estrangeiros em vigor no país é retrógrada, e anterior à Constituição Federal de 1988 e à criação do Mercosul – encontrando-se em processo de reformulação no legislativo federal –, todavia aponta para a garantia de iguais direitos aos estrangeiros residentes com permanência regulamentada. Para estrangeiros de cidades fronteiriças todavia, não há referência no Estatuto do Estrangeiro ao acesso à atenção à saúde, ficando a garantia deste direito dependente do poder discricionário da autoridade local, ainda que seja permitido aos estrangeiros fronteiriços exercer função remunerada,

freqüentar escolas e obtenção de Carteira de Trabalho e de Previdência Social brasileiras. De outra parte, há dificuldades burocráticas e financeiras para regularização da situação de residência ou de cidadania, com presença freqüente de indocumentados nas localidades fronteiriças, ficando esta população sem possibilidades de exigir seus direitos.

A pesquisa de campo também permitiu observar que na falta de legislação especifica para atendimentos a estrangeiros, paradoxalmente, uma melhor organização do sistema de saúde municipal, como por exemplo, a implantação do Programa Saúde da Família ou a implementação do cartão SUS, pode dificultar o atendimento aos estrangeiros ao organizar a demanda e restringir o atendimento aos usuários cadastrados.

As iniciativas de ações conjuntas e os temas de acordos de cooperação apontados pelos SMSs indicam ser as fronteiras laboratórios do enfrentamento de dilemas da integração antecipando repercussões da criação de mercados comuns sobre os sistemas de saúde. Os resultados do estudo ratificam a necessidade de uma legislação específica para municípios da linha de fronteira, de modo que a população neles residente tenha direitos diferenciados para garantia de acesso integral e humanitário aos serviços de saúde. A diversidade dos sistemas de saúde nos países da fronteira estudada aponta para acordos binacionais que considerem a experiência e tradição local de cooperação na fronteira e as especificidades dos sistemas de saúde dos países. A realização e implementação de acordos específicos, como o acordo bilateral Brasil-Uruguai além do fortalecimento de instituições supranacionais voltadas para a integração fronteiriça, são fundamentais para a promoção da cidadania da população fronteiriça.

Ainda que perspectivas econômicas tenham ocupado lugar de destaque nas negociações entre os países nos processo de integração, questões sociais têm estado cada vez mais presentes nas agendas da integração do Mercosul. O caso da União Européia é ilustrativo das possibilidades de acordos necessários para garantia do direito universal à saúde. A União Européia reconhece a heterogeneidade dos sistemas de saúde dos países e o direito de acesso universal a serviços de saúde de qualidade. A organização do sistema de serviços e o financiamento (seja por contribuições sociais ou impostos gerais) permanecem uma competência nacional, não estando prevista uma uniformização dos sistemas de serviços de saúde e ainda nos dias atuais, a maior parte dos cidadãos europeus concorda que

as políticas sociais são atribuição principalmente dos Estados nacionais. Todavia, desde os anos de 1970, sucessivas legislações ampliaram progressivamente a garantia de atenção à saúde em outro país da União. Atualmente a UE garante acesso transfronteiriço, tendo estabelecido mecanismos de cooperação e compensação. A regulamentação garante que o paciente seja tratado com os mesmos direitos dos nativos, isto é, como se fosse coberto pelo esquema de proteção social em saúde do país no qual recebe tratamento. A compensação financeira entre os Estados-Membros pelos tratamentos prestados é realizada mediante pagamentos de despesas individuais, ou por meio de uma taxa básica (*flat-rate*) relativa ao conjunto de tratamentos realizados durante um ano. Outros Estados renunciam mutuamente a reclamar ressarcimento tratando os pacientes sem solicitar compensação.

A experiência européia mostra que as decisões de política social permanecem uma atribuição dos países e que as pessoas preferem receber tratamento em seu local de residência, não tendo ocorrido fluxos intensos de pacientes mesmo com acesso liberado. Mostra também a importância da atuação dos Estados nacionais na garantia do direito à saúde e na construção de acordos para enfrentar assimetrias entre países na garantia deste direito. Aponta para necessidade de que os mecanismos para acesso devem ser facilitados e uniformes, dando pouca margem a diferentes interpretações, pois obstáculos burocráticos podem incidir negativamente sobre o direito do paciente ser tratado em outro país. Neste sentido, as iniciativas locais de cooperação entre gestores identificadas na pesquisa podem orientar a formulação de diretrizes específicas para situações de fronteira que possibilitem a melhoria do acesso, integral e humanitário às ações de saúde no Mercosul. Por outro lado, nos processos de integração é necessário criar novas institucionalidades e métodos de regulação supranacional com participação de atores sociais capazes de gerar consensos e dar legitimidade a instrumentos de decisão em nível regional na construção da cidadania social, reduzindo desigualdades sociais e assimetrias entre países.

A tarefa é das mais complexas e a garantia do direito à saúde para além das fronteiras insere-se em movimento supranacional. É necessário somar vozes com movimentos pela cidadania global, de universalização de direitos, em um mundo sem fronteiras não apenas para mercados e capitais, mas principalmente para as pessoas.

## PARTE II – RESULTADOS DO INQUÉRITO COM SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DA LINHA DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI

### INTRODUÇÃO

O universo da pesquisa foram os 69 municípios brasileiros localizados na linha de fronteira com Uruguai, Paraguai e Argentina países membros do Mercosul na época de sua fundação. Destes, 29 pertencem ao Estado do Rio Grande do Sul (RS), sendo 18 municípios de fronteira com a Argentina e 11 municípios de fronteira com o Uruguai, 10 municípios pertencem ao Estado de Santa Catarina (SC) fazendo fronteira com a Argentina, 19 municípios pertencem ao Estado do Paraná (PR), sendo 8 de fronteira com a Argentina e 11 com o Paraguai e, 11 municípios pertencem ao Estado do Mato Grosso do Sul (MS) fazendo fronteira com o Paraguai. Os resultados aqui analisados referem-se às respostas dos secretários municipais de saúde de 67 localidades: 36 (54%) fazendo fronteira com Argentina, 21 (31%) com Paraguai e 10 (15%) com Uruguai.

O inquérito foi realizado por meio de aplicação por entrevistador, profissional de nível superior treinado, de questionário modular composto por 73 perguntas fechadas, e 30 parcialmente abertas, abordando: fluxos transfronteiriços, ações demandadas pela população fronteiriça nos serviços de saúde locais, mecanismos utilizados para o acesso, fluxos formais e informais entre serviços e sistemas, estratégias de resposta de gestores às pressões por atendimento e acordos locais com gestores das localidades fronteiriças estrangeiras.

A equipe de campo da Pesquisa Saúde na Fronteira composta por cinco entrevistadores, profissionais de nível superior ligados a cursos de pós-graduação em saúde pública e serviço social, recebeu treinamento com instruções específicas para abordagem dos SMS's, compreensão das perguntas, aplicação do questionário, sua revisão e digitação. O trabalho de campo realizado entre novembro e dezembro de 2005 foi supervisionado pelas coordenadoras da pesquisa. Nesta etapa, os SMS foram previamente contactados por telefone pelo entrevistador responsável e a entrevista agendada. No momento da entrevista,

em visita à localidade de fronteira, competia ao entrevistador apresentar de forma sucinta os objetivos da pesquisa, entregar o termo de consentimento livre e esclarecido e após aceitação e assinatura aplicar o questionário.

Os questionários aplicados foram revisados por supervisor e depois de digitados realizada crítica com verificação da codificação e consistência entre variáveis com correção dos erros pontuais. A entrada de dados foi feita por meio do programa Excel e os dados posteriormente transportados para o SPSS para a realização da descrição e análise estatística. Foi elaborada tabulação com freqüências simples com resultados para o conjunto dos municípios e por segmento de fronteira (estado e país). Para a análise de associação entre variáveis selecionadas foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson[12] e para a comparação entre segmentos de fronteira foi utilizado o teste não paramétrico de correlação de Spearman, mais adequado para análise de pequeno número de casos. O valor crítico do nível de significância pré-estabelecido foi de 0,05 (p-valor).

O questionário foi elaborado pela equipe central da pesquisa de forma a atender aos objetivos da pesquisa e à revisão da literatura sobre o assunto estudado. Após pré-teste para validação de conteúdos e verificação de tempo de aplicação, o instrumento foi reformulado. O questionário é composto por 11 módulos denominados pelas letras de A até K. Os três primeiros módulos referem-se a informações sobre a aplicação do questionário, dados da Secretaria e perfil do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde (SMS). O Módulo D trabalha características da fronteira no município. No Módulo E as perguntas buscam apreender as percepções do SMS sobre os serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira (Seção E.1) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no município e região (Seção E.2). O Módulo F aborda a busca e atendimento de estrangeiros pelo SUS no município quanto ao perfil dos estrangeiros que buscam o SUS (Seção F.1) e tipos de atendimento demandados (Seção F.2). O módulo G coleta informações sobre ações de saúde relacionadas com a situação de fronteira. O conhecimento do SMS sobre a busca e atendimento de brasileiros nos serviços públicos de saúde das cidades estrangeiras de fronteira vizinhas ao seu município é inquirido no Módulo H, e no módulo I indaga-se sobre atuação de profissionais de saúde estrangeiros. Os dois últimos módulos foram destinados a anotações do pesquisador de campo sobre a fronteira e a realização da entrevista.

Esta parte do relatório apresenta todos os resultados do inquérito com secretários municipais de saúde seguindo a seqüência dos módulos do questionário. Os resultados são apresentados para o conjunto dos municípios e para parte dos resultados com análise realizada em dois níveis de agregação das informações dos municípios: i) por país de fronteira (Argentina, Paraguai e Uruguai), e ii) pelos seis segmentos de fronteira estado-país: Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, Rio Grande do Sul fronteira com Argentina, Santa Catarina fronteira com Argentina, Paraná fronteira com Argentina, Paraná fronteira com Paraguai, e, Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai.

## I. CARACTERÍSTICAS DOS MUNICIPIOS BRASILEIROS DA LINHA DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI

### I.1 Descrição da Fronteira Arco Sul

O Brasil tem uma faixa de fronteira extensa de 15.719 quilômetros que corresponde a 27% do território nacional. A faixa de fronteira é a área de 150 km de largura paralela à linha divisória terrestre do território nacional. Nela estão sediados 588 municípios de onze estados que bordeiam dez países da América do Sul, onde vivem cerca de 10 milhões de pessoas (Gadelha e Costa, 2005). A legislação brasileira para a faixa de fronteira encontra-se em reformulação, pois é antiga, data dos anos 1970 período da ditadura militar, e com preocupação restrita à defesa do território, com imposição de barreiras às supostas ameaças externas. Deste modo, ainda não contempla prioridades para o desenvolvimento e para a integração sul-americana. A faixa de fronteira brasileira, tradicionalmente tratada como local de isolamento configura-se hoje como uma região de baixo desenvolvimento socioeconômico marcada por profundas iniqüidades sociais (Gadelha e Costa, 2005;32). Contudo, é faixa não homogênea apresentando em sua linha espaços diferenciados em aspectos históricos, culturais, étnicos, econômicos, sociais que podem ser agrupados em três grandes arcos, trabalhados pelo Grupo RETIS de Pesquisa do Departamento de Geografia da UFRJ como Arco Norte (fronteiras dos estados de Amapá, Pará, Amazonas, Roraima e Acre), Arco Central (Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) e o Arco Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) (Ministério da Integração Nacional, 2005).

Na presente pesquisa, o universo de estudo está composto pelos 69 municípios brasileiros localizados na linha de fronteira, isto é lindeiros – seu território faz divisa – com os quatro países fundadores do Mercosul: Argentina (1.263km de divisa), Paraguai (1.339km) e Uruguai (1.003) e corresponde ao Arco Sul e a alguns municípios do Arco Central (Fronteira do Mato Grosso do Sul com Paraguai.). Ainda que em termos populacionais os municípios da linha de fronteira não tenham grande relevância, sua presença é mais importante nos Arcos Sul e Central, que abrigam também o maior número de cidades gêmeas e é neles que ocorrem as principais interações transfronteiriças (Ministério da Integração Nacional, 2005).

As cidades gêmeas na fronteira estudada são 16: a) na Fronteira RS-Uruguai: Chuí, Jaguarão, Santana do Livramento, Quarai; b) na fronteira RS-Argentina: Barra do Quarai, Uruguaiana, Itaqui, São Borja e Porto Xavier; c) na fronteira SC-Argentina: Dionísio Cerqueira; d) na fronteira PR-Paraguai: Foz do Iguaçu, Guairá; e) na fronteira MS-Paraguai: Paranhos, Ponta Porã, Bela Vista e Porto Murtinho.

A maior parte dos municípios estudados, portanto, localiza-se na faixa de fronteira denominada Arco Sul correspondente à área mais meridional do país que compreende os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Trata-se de espaço com influência socioeconômica e cultural européia e é mais intensamente afetado pela dinâmica transfronteiriça decorrente do projeto de integração econômica promovida pelo Mercosul. São três sub-regiões principais: o Portal do Paraná, no noroeste paranaense; os Vales Coloniais Sulinos, subdivididos em três segmentos, sudoeste do Paraná, Oeste de Santa Catarina e Noroeste do Rio Grande do Sul; e o segmento de fronteira da Mesorregião Metade Sul do Rio Grande do Sul (segmento de fronteira conhecido culturalmente como Campanha Gaúcha) (MIN, 2005:59).

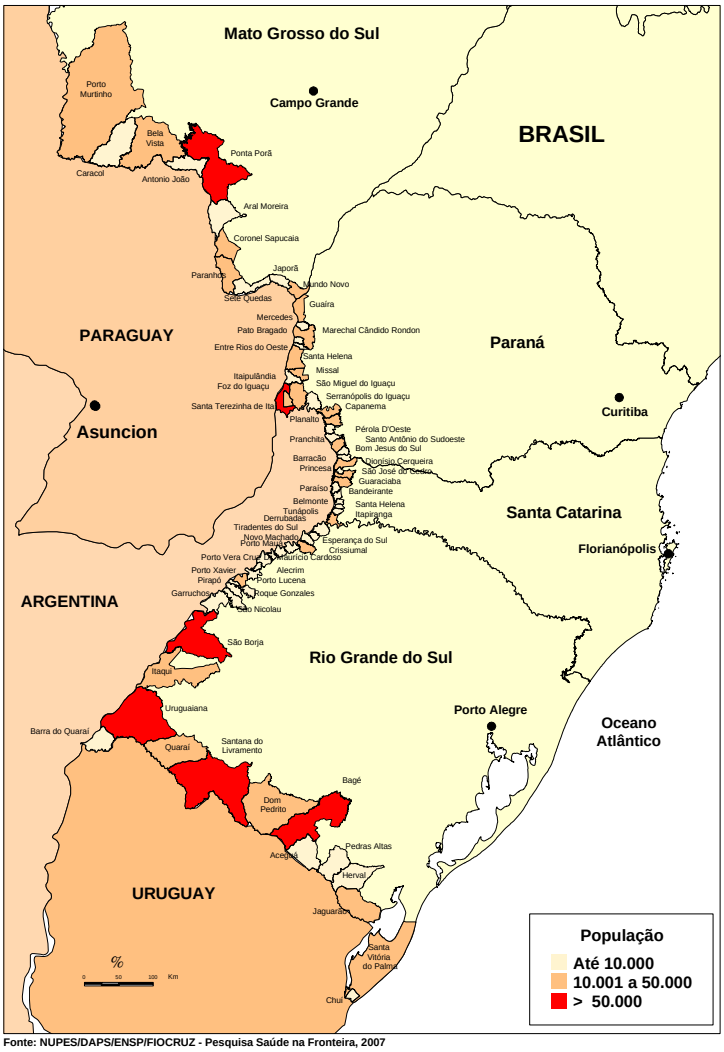
No Arco Sul, os imigrantes europeus, “colonos”, realizaram a ocupação das áreas de mata subtropical em férteis terrenos de terra roxa, dando origem a uma próspera e relativamente diversificada base produtiva aos Vales Colônias Sulinos. A estrutura fundiária caracterizada por forte presença de pequenas e médias propriedades baseadas no trabalho familiar, dedicadas à criação de aves, suínos, cultivo do milho e fruticultura deu origem a uma base produtiva relativamente diversificada. Nas últimas décadas, expansão do cultivo da soja, o

arrendamento de terras por grandes empresas agroindustriais e o desenvolvimento de rede urbana conectada por malha rodoviária produziram forte imigração da população do campo para as pequenas cidades.

No Oeste Catarinense também domina a estrutura fundiária moldada por pequenas e médias propriedades, contudo apresenta menor diversificação produtiva e produtos de menor valor (milho e fumo). A introdução da soja em algumas áreas e a difusão de unidades industriais do setor de alimentos permitiram a manutenção de uma economia regional sustentável e situação social invejável. A Campanha Gaúcha tem como base produtiva, médias e grandes propriedades de criação de gado bovino e ovino, e mais recentemente a expansão da rizicultura. (MIN, 2005:60)

O Arco Sul não constitui um espaço culturalmente homogêneo. Enquanto nos Vales Coloniais – sub-região mais populosa e densamente povoada – há um claro predomínio da cultura italiana e alemã, na Campanha Gaúcha os traços culturalmente dominantes são referentes à "cultura gaúcha" e suas raízes lusas e indígenas. No Portal do Paraná observa-se pluralismo cultural: com influências italiana, alemã, japonesa e migração nordestina. (MIR, 2005:61)

**Municípios brasileiros da linha de fronteira por porte populacional com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte: NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ - Pesquisa Saúde na Fronteira, 2007**

As situações de fronteira ao longo do extenso limite internacional do país não são as mesmas devido às diferenças geográficas, ao tratamento diferenciado que recebem dos órgãos do Estado e ao tipo de relação estabelecida com os povos vizinhos. Segundo grupo Retis da UFRJ, os modelos que fundamentam a tipologia de interações transfronteiriças são: margem, zona-tampão, frentes, capilar e sinapse. (MIN, 2005: 144).

Denomina-se *margem* o tipo de interação em que a população fronteiriça de cada lado do limite internacional mantém pouco contato entre si. Há Ausência de infra-estrutura conectando os principais núcleos de povoamento dos dois lados da fronteira, ausência de projetos de cooperação transfronteira e a presença intermitente e não sustentada do Estado (federal, estadual) (MIN, 2005: 144).

A *zona tampão* corresponde a áreas estratégicas onde o Estado central restringe ou interdita o acesso à faixa e à zona de fronteira, criando parques naturais nacionais, áreas protegidas ou áreas de reserva, como é o caso das terras indígenas. Vários fatores inspiram esse tipo de política, entre eles: presença de recursos naturais próximos das fronteiras; impedir ou dificultar o avanço de frentes pioneiras que, no caso do Brasil, são majoritariamente frentes de povoamento ou de exploração de nacionais; existência de áreas de tensão militar; diminuir os custos da infra-estrutura de defesa e vigilância; reconhecimento da ocupação do território por grupos locais. O termo "zona-tampão" é valido no sentido de coibir movimentos migratórios não indígenas e dar cobertura institucional às áreas culturais indígenas e está presente principalmente no Arco Norte (MIN, 2005: 145). No Arco Sul, as interações tipo zona tampão são menos freqüentes e estão presentes principalmente na fronteira com Argentina.

As interações fronteiriças denominadas *frentes* caracterizam-se por dinâmicas espaciais de povoamento, como a frente indígena ou frente militar e podem ser identificadas em momentos diferentes da história territorial (MIN, 2005: 146).

As interações *capilares* são observadas no nível local, através de trocas difusas entre vizinhos fronteiriços com limitadas redes de comunicação, e resultam de zonas de integração espontânea. O Estado intervém pouco, não patrocinando a construção de infra-estrutura de articulação transfronteira. Destacam-se neste tipo de interação: a fronteira entre

o Mato Grosso do Sul e o Paraguai; entre Santa Catarina e o extremo-noroeste do Rio Grande do Sul com a Argentina; e entre o extremo-sudeste do Rio Grande do Sul e o Uruguai (MIN, 2005: 146).

Na interação transfronteiriça tipo *sinapse* há presença de alto grau de troca entre as populações fronteiriças. É ativamente apoiada pelos Estados contíguos, que geralmente constroem em certos lugares de comunicação e trânsito, infra-estrutura especializada e operacional de suporte, mecanismos de apoio ao intercâmbio e regulamentação de dinâmicas, principalmente mercantis. Na sinapses, os fluxos comerciais internacionais se justapõem aos locais. (MIR, 2005: 147).

Outro conceito muito utilizado em se tratando de regiões de fronteira é o de cidades-gêmeas. Na escala local/regional, as cidades-gêmeas referem-se à situação de municípios lindeiros que apresentam uma conurbação ou semi-conurbação com localidade do país vizinho. Correspondem ao meio geográfico que melhor caracteriza a *zona de fronteira* (inclui as faixas de fronteira brasileira e do país estrangeiro) e são os alvos principais prioritários das políticas públicas. As simetrias e assimetrias entre as cidades-gêmeas nem sempre decorrem de diferenças no nível de desenvolvimento dos países e sim de sua própria dinâmica e da função que exercem para os respectivos países (MIR, 2005: 152).

Laços históricos de longa data estão presentes especialmente na fronteira com Uruguai e Argentina (ocupação de campos naturais por estâncias de criação de gado e a influência guarani e missões jesuíticas do século XVIII). O Arco Sul possui fronteiras mais permeáveis e de interações mais intensas com os países vizinhos, caracterizadas como de tipo sinapses com segmentos de interação capilar, que estão sendo reestruturadas desde a criação do MERCOSUL. Atualmente, as interações com os países vizinhos são fundadas na expansão de interesses comerciais e de imigrantes brasileiros nos países limítrofes. No Paraguai vivem cerca de 350 mil brasileiros e seus descendentes. Na Argentina tal relação é menos intensa devido à implantação pelos argentinos de reservas naturais como zonas-tampão para dificultar a imigração e a compra de terras por brasileiros. Tal defesa é quebrada por algumas cidades-gêmeas e por iniciativas de integração rodoviária no âmbito do Mercosul (MIR, 2005:62). O Uruguai tem uma fronteira das mais integradas com presença de várias cidades-gêmeas e forte interação, com diversas iniciativas de acordos

bilaterais. Desde 1989, vigora acordo para o desenvolvimento das zonas de fronteira. Recentemente (abril de 2004), foi assinado acordo para permissão de residência estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios.

No presente estudo, foram pesquisados todos os municípios localizados na linha de fronteira com os países do Mercosul (Uruguai, Argentina e Paraguai) que podem ser agrupados em seis segmentos considerando-se o estado de localização do município e o país de fronteira. Como anteriormente mencionado, fazem parte do Estado do Rio Grande do Sul, 29 municípios distribuídos em dois segmentos: 11 municípios de fronteira com o Uruguai e 18 municípios de fronteira com a Argentina. No Estado de Santa Catarina localizam-se 10 municípios na linha de fronteira com a Argentina; No estado do Paraná são 19 os municípios lindeiros também em dois segmentos, 8 localizados na divisa com a Argentina e 11 com o Paraguai e, o sexto segmento é composto por 11 municípios do Estado do Mato Grosso do Sul fazendo fronteira com o Paraguai.

Os municípios brasileiros de fronteira com os quatro países do Mercosul apresentam variações quanto ao porte populacional, mas, em geral, concentram maior número em pequenas localidades. Cerca de 75% dos municípios têm até 20 mil habitantes entre os quais 32% têm até cinco mil habitantes.

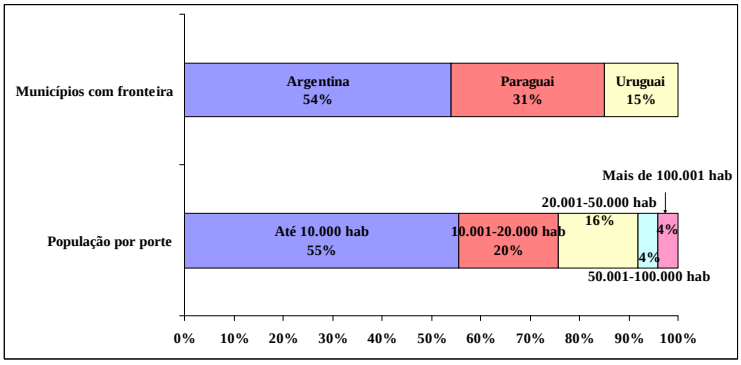
**Tabela 1. Porte populacional dos municípios brasileiros de fronteira com Uruguai, Argentina e Paraguai, 2004**

| População | RS fronteira Uruguai | | RS fronteira Argentina | | SC fronteira Argentina | | PR fronteira Argentina | | PR fronteira Paraguai | | MS fronteira Paraguai | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Até 5.000 | 3 | 27,3 | 7 | 38,9 | 6 | 60,0 | 2 | 25,0 | 3 | 27,3 | 1 | 9,1 | 22 | 31,9 |
| 5.001 – 10.000 | 2 | 18,2 | 6 | 33,3 | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 1 | 9,1 | 4 | 36,4 | 16 | 23,2 |
| 10.001 – 20.000 | 0 | 0 | 2 | 11,1 | 4 | 40,0 | 3 | 37,5 | 1 | 9,1 | 4 | 36,4 | 14 | 20,3 |
| 20.001 – 50.000 | 4 | 36,4 | 1 | 5,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 45,4 | 1 | 9,1 | 11 | 16,0 |
| 50.001 – 100.000 | 1 | 9,1 | 1 | 5,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 9,1 | 3 | 4,3 |
| Mais de 100.001 | 1 | 9,1 | 1 | 5,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 9,1 | 0 | 0,0 | 3 | 4,3 |
| **Total** | **11** | **100** | **18** | **100** | **10** | **100** | **8** | **100** | **11** | **100** | **11** | **100** | **69** | **100** |

**Fonte:** Contagem populacional para os anos intercensitários – IBGE – 2004

Apenas três municípios da linha de fronteira podem ser considerados grandes centros urbanos apresentando mais de cem mil habitantes (4%). São eles: Bagé, Uruguaiana e Foz do Iguaçu.

**Gráfico 1. Porte populacional dos municípios brasileiros de fronteira com Uruguai, Argentina e Paraguai e seu país de fronteira.**




**Fonte:** Contagem populacional para os anos intercensitários – IBGE – 2004

O inquérito foi realizado com secretários municipais de saúde de 67 dos 69 municípios brasileiros localizados na linha de fronteira com Paraguai, Uruguai e Argentina. Em dois municípios (Pedras Altas, fronteira RS com Uruguai, e, Santa Terezinha do Itaipu, fronteira PR com Paraguai) apesar de reiterados contatos não foi possível aplicar o questionário.

**I.2 Unidades de saúde do SUS no município**

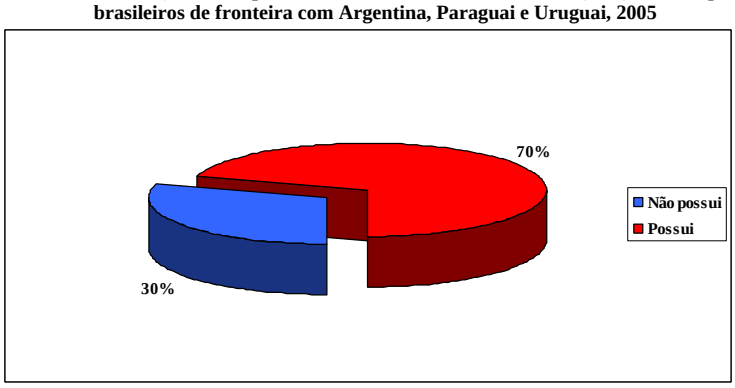
A primeira parte do questionário incluiu algumas informações sobre a estrutura assistencial do SUS municipal. De acordo com os Secretários Municipais de Saúde, 70% dos municípios possuem unidades hospitalares que prestam serviços ao SUS. Vinte e um municípios (31%) possuem entre 1 e 49 leitos e 25 (37%) contam com mais de 50 leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde. Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS estão presentes em 97%, sendo que 25 (37%) municípios possuem de 1 a 2 USBs, 27 (40%) possuem de 3 a 5 USBs e apenas 13 (19%) possuem 6 ou mais USBs.

**Tabela 2 (B) Presença de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Presença de hospital | Municípios | |
|---|---|---|
| | n | % |
| Sim | 47 | 70,1 |
| Não | 20 | 29,9 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 2. Presença de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**



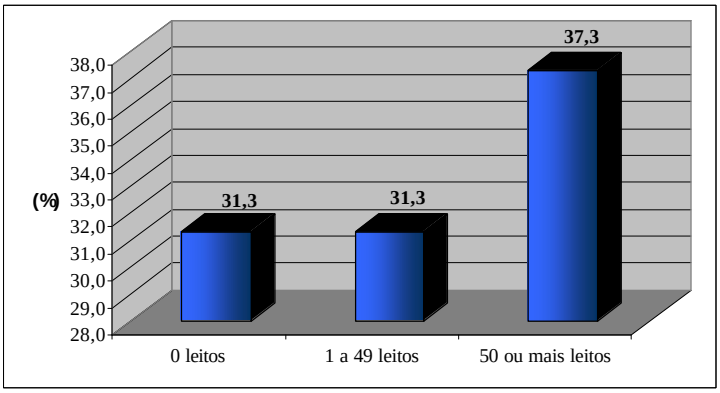

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 3 (B) Leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Número de leitos | Municípios | |
|---|---|---|
| | n | % |
| 0 | 21 | 31,3 |
| 1 a 49 | 21 | 31,3 |
| 50 ou mais | 25 | 37,3 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 3. Proporção do número de leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**



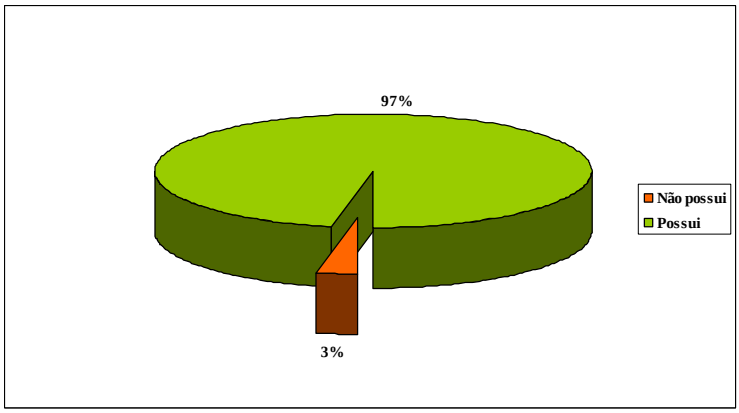

**Fonte:** Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 4 (B) Presença de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Presença de UBS | Municípios | |
|---|---|---|
| | n | % |
| Sim | 65 | 97,0 |
| Não | 2 | 3,0 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 4. Presença de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos município brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**



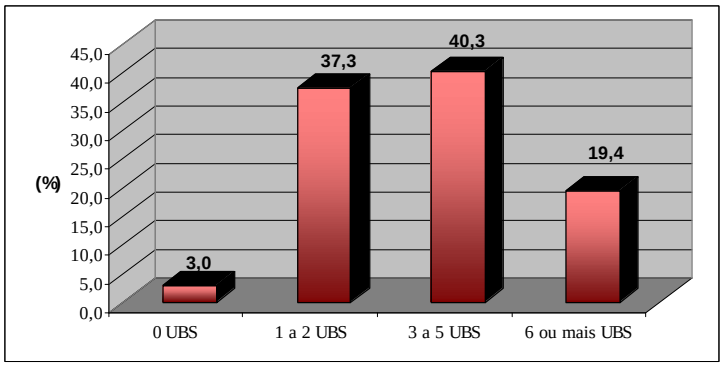

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 5 (B) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Número de UBS | Municípios | |
|---|---|---|
| | n | % |
| 0 | 2 | 3,0 |
| 1 a 2 | 25 | 37,3 |
| 3 a 5 | 27 | 40,3 |
| 6 ou mais | 13 | 19,4 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**



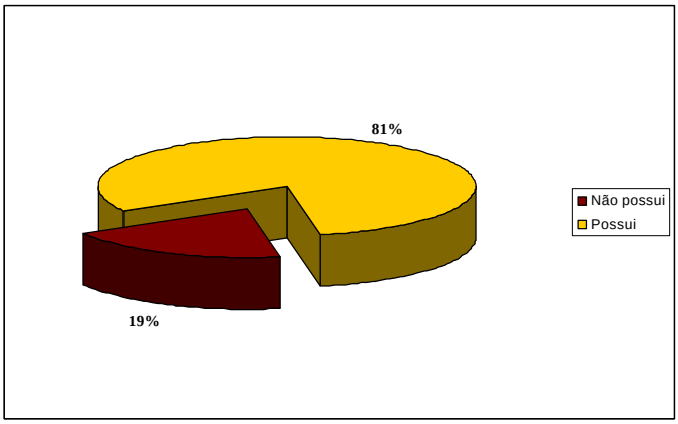

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 6 (B) Presença de Equipes de Saúde da Família (ESF) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Presença de ESF | Municípios | |
|---|---|---|
| | n | % |
| Não | 13 | 19,4 |
| Sim | 54 | 80,6 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 6 Presença de Equipes de Saúde da Família (ESF) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**



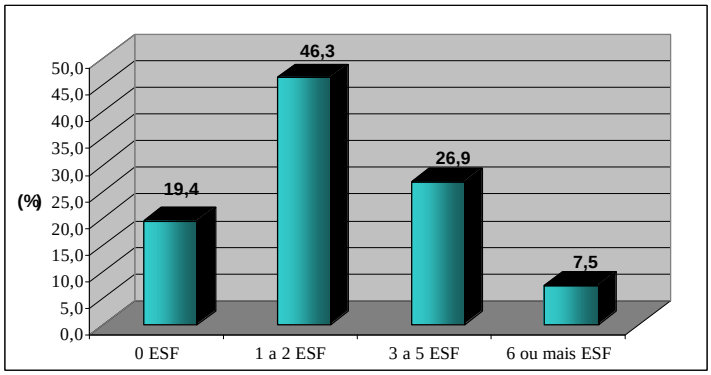

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 7 (B) Equipes de Saúde da Família nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Número de ESF | Municípios | |
|---|---|---|
| | n | % |
| 0 | 13 | 19,4 |
| 1 a 2 | 31 | 46,3 |
| 3 a 5 | 18 | 26,9 |
| 6 ou mais | 5 | 7,5 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 7 Equipes de Saúde da Família nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A rede hospitalar do SUS nos municípios estudados conta com 22 hospitais públicos somando 1449 leitos e 34 hospitais contratados com 1618 leitos disponíveis. A rede ambulatorial possui 282 Unidades Básicas de Saúde, 12 Policlínicas de Especialidades e 191 Equipes de Saúde da Família, segundo informações dos gestores municipais.

**Tabela 8 (B) Unidades ambulatoriais e hospitalares do SUS nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Hospitais do SUS** | **Número de hospitais** | **Número de leitos** |
|---|---|---|
| Hospitais públicos | 22 | 1.449 |
| Hospitais contratados | 34 | 1.618 |
| **Assistência Ambulatorial** | **Número de unidades/equipes** | |
| Unidades Básicas de Saúde | 282 | |
| Policlínicas de Especialidades | 12 | |
| Equipes de Saúde da Família | 191 | |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

## II. PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Os secretários de saúde dos municípios estudados foram entrevistados entre novembro e dezembro de 2005, ano de inicio de gestão dos executivos municipais, assim a grande maioria dos SMSs (89%) encontrava-se no cargo entre 7 a 12 meses exercendo o seu primeiro mandato como secretário municipal de saúde. Todavia mais da metade (58%) apresentava alguma experiência prévia em gestão pública e tinha formação de nível superior (61%). Um terço deles tinha ou tivera cargo eletivo (16 vereadores, 2 vices-prefeito e 2 prefeitos).

A maioria dos secretários municipais de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, é do sexo masculino (61%) e tem entre 31 e 50 anos (75%). Cerca da metade deles possui ensino superior completo (51%) e cinco secretários municipais de saúde têm somente o ensino fundamental.

**Tabela 9 (C4) Faixa etária dos secretários de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Idade | n | % |
|---|---|---|
| 20 a 30 anos | 4 | 6,0 |
| 31 a 40 anos | 22 | 32,8 |
| 41 a 50 anos | 28 | 41,8 |
| 51 a 60 anos | 10 | 14,9 |
| 61 ou mais anos | 3 | 4,5 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 10 (C5) Sexo dos secretários de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Sexo | n | % |
|---|---|---|
| Masculino | 41 | 61,2 |
| Feminino | 26 | 38,8 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 11 (C6) Nível de escolaridade dos secretários de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Nível de Escolaridade | n | % |
|---|---|---|
| Ensino Fundamental incompleto | 1 | 1,5 |
| Ensino Fundamental completo | 4 | 6,0 |
| Ensino Médio completo | 28 | 41,8 |
| Ensino Superior completo | 34 | 50,7 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte**: NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dentre as áreas de formação acadêmica dos 34 SMSs com nível, as mais encontradas foram Medicina (6 secretários) e licenciaturas diversas (educação física, pedagogia, técnicas agrárias, ciências físicas e biológicas, normal superior) (6 secretários), em seguida destacam-se os secretários dentistas (5), enfermeiros (4) e administradores (4).

**Tabela 12 (C7) Formação dos secretários de saúde em sua graduação. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Formação dos SMS | n | % |
|---|---|---|
| Medicina | 6 | 17,6 |
| Licenciaturas diversas | 6 | 17,6 |
| Odontologia | 5 | 14,7 |
| Enfermagem | 4 | 11,8 |
| Administração | 4 | 11,8 |
| Veterinária | 2 | 5,9 |
| Engenharia / Economia | 2 | 5,9 |
| Direito | 2 | 5,9 |
| Fisioterapia | 1 | 2,9 |
| Serviço social | 1 | 2,9 |
| NSI | 1 | 2,9 |
| **Total** | **34** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Em relação ao ramo de atividade e/ou inserção ocupacional principal anterior ao cargo atual de SMS, a maioria era funcionário público (45%), seguido de profissional liberal (21%).

**Tabela 13 (C8) Ramo de atividade e/ou inserção ocupacional principal anterior ao cargo atual de secretário municipal de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Ramo de atividade e/ou inserção ocupacional | n | % |
|---|---|---|
| Empregado público | 30 | 44,8 |
| Profissional liberal | 14 | 20,9 |
| Comércio | 8 | 11,9 |
| Agricultura | 4 | 6,0 |
| Empregado em empresa privada | 4 | 6,0 |
| Político | 3 | 4,5 |
| Empresário | 2 | 3,0 |
| Outro* | 2 | 3,0 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
*Informou outro tipo de ramo de atividade não disponível nas opções acima: o município Crissiumal – Presidente de cooperativa de crédito e o município Santa Helena – Do lar.

A maioria dos SMSs (87%) estão no cargo atual entre 7 e 12 meses; 10% estão ocupando o cargo há apenas 6 meses e 3% estão há mais de 13 meses. Um terço (37%) dos atuais secretários exerceram mandato anterior de Secretário Municipal de Saúde. Todos exerceram tal função no mesmo município. Considerando todo o período em que atuam como secretários, 56% dos secretários exercem este cargo por período inferior a 4 anos; 32% exercem a função de 5 a 8 anos e 12% há mais de 9 anos.

**Tabela 14 (C9) Tempo de exercício como secretário de saúde, no mandato atual, nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tempo | n | % |
|---|---|---|
| Até 6 meses | 7 | 10,4 |
| 7 a 12 meses | 58 | 86,6 |
| 13 ou mais meses* | 2 | 3,0 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Os mandatos iniciavam em janeiro de 2005 e a pesquisa foi realizada em novembro/ dezembro de 2005, contudo dois municípios os questionários entre fevereiro e março de 2006.

**Tabela 15 (C10) Exercício como secretário de saúde em mandato anterior nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Mandato anterior | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 25 | 37,3 |
| Não | 42 | 62,7 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 16 (C11) Município de exercício anterior como secretário de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Município | n | % |
|---|---|---|
| Mesmo município | 25 | 100,0 |
| Outros municípios | 0 | 0 |
| **Total** | ***25** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* total de secretários que exerceram função de SMS em mandato anterior entre os 67 municípios pesquisados

**Tabela 17 (C12) Total de anos de exercício como secretário de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Anos | n | % |
|---|---|---|
| Até 4 | 14 | 56,0 |
| 5 a 8 | 8 | 32,0 |
| 9 ou mais | 3 | 12,0 |
| **Total** | ***25** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* total de secretários que exerceram função de SMS em mandato anterior entre os 67 municípios pesquisados

Foi perguntado aos SMSs sobre experiência anterior ao cargo atual em gestão/gerência com duração mínima de 2 anos. Quarenta e três por cento responderam ter tido experiência em gestão/gerência pública da saúde; 19% tiveram experiência em gestão/gerência pública fora da área da saúde; 12% em gestão/gerência privada da saúde; 6% com experiência em gestão/gerência privada fora da área da saúde. Chama atenção que mais de um quarto (28%) dos atuais secretários municipais de saúde das localidades de fronteira não tiveram experiência em gestão/gerência prévia ao exercício do cargo de secretário.

**Tabela 18 (C13) Experiência anterior em gestão do secretário de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cargo | Experiência anterior | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Gestão /gerência pública da saúde | 29 | 43,3 | 38 | 56,7 | 67 | 100,0 |
| Gestão /gerência pública, mas não na saúde | 13 | 19,4 | 54 | 80,6 | 67 | 100,0 |
| Gestão /gerência privada da saúde | 8 | 11,9 | 59 | 88,1 | 67 | 100,0 |
| Gestão /gerência privada, mas não na saúde | 4 | 6,0 | 63 | 94,0 | 67 | 100,0 |
| Não tem experiência prévia em gestão / gerência | 19 | 28,4 | 48 | 71,6 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Cerca de 21% (14) dos SMSs têm cargo político eletivo. Dentre eles, 6 são vereadores, 6 vice-prefeitos e 2 prefeitos. 27% (18) tiveram cargo político eletivo anterior, sendo 16 como vereadores, 2 vice-prefeitos e 2 prefeitos.

**Tabela 19 (C14) Secretários de saúde com cargo eletivo atual em municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cargo eletivo atual | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 14 | 20,9 |
| Não | 53 | 79,1 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 20 (C15) Tipo de cargo eletivo atual do secretário de saúde em municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cargo eletivo atual | n | % |
|---|---|---|
| Prefeito | 2 | 14,3 |
| Vice-prefeito | 6 | 42,9 |
| Vereador | 6 | 42,9 |
| **Total** | ***14** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* total de secretários com cargo eletivo entre os 67 municípios pesquisados

A maioria dos SMSs (73%) não exerceu mandato anterior em cargo político eletivo. Os 18 SMSs que apontaram ter exercido cargo eletivo anterior, na grande maioria foram vereadores (16), 2 foram prefeito e 2 vice-prefeito.

**Tabela 21 (C16) Mandato anterior dos secretários de saúde em cargo eletivo nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Mandato anterior em cargo eletivo | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 18 | 26,9 |
| Não | 49 | 73,1 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 22 (C17) Tipo de cargo eletivo anterior do secretário de saúde em municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cargo eletivo anterior | Sim | | Não | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Prefeito | 2 | 3,0 | 65 | 97,0 | 67 | 100,0 |
| Vice-prefeito | 2 | 3,0 | 65 | 97,0 | 67 | 100,0 |
| Vereador | 16 | 23,9 | 51 | 76,1 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A quase totalidade dos SMSs (95%) reside no município onde exerce o cargo atual, sendo na maioria (87%) há mais de 10 anos; 8% residem no município entre 5 e 10 anos e apenas 5% residem no município entre 1 a 4 anos.

**Tabela 23 (C18) Residência do secretário de saúde nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Reside no município | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 64 | 95,5 |
| Não | 3 | 4,5 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 24 (C19) Tempo de residência do secretário de saúde no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Anos | n | % |
|---|---|---|
| 1 a 4 | 3 | 4,7 |
| 5 a 10 | 5 | 7,8 |
| Mais de 10 | 56 | 87,5 |
| **Total** | ***64** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* total de secretários que residem no município entre os 67 municípios pesquisados

### III.1 País e cidades estrangeiras de fronteira

A principal fronteira dos municípios brasileiros estudados é com a Argentina na qual estão localizados 54% (36) dos municípios, segue a fronteira com o Paraguai (21) com 31% e menor proporção está localizada na fronteira com Uruguai, apenas 15% (10). Existem 3 municípios que fazem fronteira com mais de um país estrangeiro, são eles Barra do Quarai (Uruguai e Argentina), Foz do Iguaçu (Paraguai e Argentina) e São Miguel do Iguaçu (Paraguai e Argentina). Nestes casos, se reconheceu como país principal aquele com maior extensão territorial de fronteira física com o município brasileiro (Uruguai, Paraguai e Paraguai respectivamente).

**Tabela 25 (D2 – País1) Principal país que o município faz fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| País | n | % |
|---|---|---|
| Argentina | 36 | 53,7 |
| Paraguai | 21 | 31,3 |
| Uruguai | 10 | 14,9 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A tabela a seguir descreve o nome das principais cidades estrangeiras que fazem fronteira com os municípios brasileiros bem como o respectivo número de municípios de fronteira localizados nos seus limites, indicados pelos secretários municipais de saúde.

**Tabela 26 (D2 – Cidade1) Nome da principal cidade estrangeira que o município faz fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cidade | n | % |
|---|---|---|
| Aceguá | 1 | 1,5 |
| Alba Pose | 2 | 3,0 |
| Alvear | 1 | 1,5 |
| Andrecito | 2 | 3,0 |
| Artigas | 1 | 1,5 |
| Aurora | 2 | 3,0 |
| Bella Unión | 1 | 1,5 |
| Bella Vista | 1 | 1,5 |
| Bernardo Irigoyen | 2 | 3,0 |
| Capitán Bado | 1 | 1,5 |

| | | |
|---|---|---|
| Chuy | 2 | 3,0 |
| Ciudad del Este | 3 | 4,5 |
| Colonia Carmen Peralta - Isla Marg | 1 | 1,5 |
| Comunidad Almirante Brau | 1 | 1,5 |
| Corpus Christi - Distrito de Pindo | 1 | 1,5 |
| El Soberbio | 3 | 4,5 |
| Garruchos | 1 | 1,5 |
| Hernandarias | 1 | 1,5 |
| Maracayu | 2 | 3,0 |
| Melo | 1 | 1,5 |
| Panambi | 1 | 1,5 |
| Parque Nacional do Iguazú | 1 | 1,5 |
| Paso de Los Libres | 1 | 1,5 |
| Pedro Juan Caballero | 3 | 4,5 |
| Porto Adela | 1 | 1,5 |
| Porto Índio | 1 | 1,5 |
| Porto Rosario | 1 | 1,5 |
| Primero de Marzo | 1 | 1,5 |
| Río Branco | 1 | 1,5 |
| Rivera | 2 | 3,0 |
| Salto Del Guayrá | 3 | 4,5 |
| San Antonio | 2 | 3,0 |
| San Carlos | 1 | 1,5 |
| San Isidro | 1 | 1,5 |
| San Xavier | 2 | 3,0 |
| Santa Maria | 1 | 1,5 |
| Santa Rita | 1 | 1,5 |
| Santo Tomé | 1 | 1,5 |
| San Pedro | 1 | 1,5 |
| Vitiadeiro | 1 | 1,5 |
| Ypeju | 1 | 1,5 |
| Não sabe informar a localidade estrangeira de fronteira | 9 | 13,0 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A distância entre o centro do município brasileiro e a principal cidade estrangeira de fronteira na maioria (55%) das localidades estudadas é de até 20km. Em 21% delas a distância é de 21 a 50km e em apenas 9% essa distância é de 51 a 100km.

**Tabela 27 (D3 – Cidade 1) Distância do centro do município ao centro da principal cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Distância | n | % |
|---|---|---|
| Até 20 km | 37 | 55,2 |
| 21 a 50 Km | 14 | 20,9 |
| 51 a 100 Km | 6 | 9,0 |
| Não sabe informar | 10 | 14,9 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Apenas 15 municípios informaram relacionar-se com mais de uma cidade estrangeira de fronteira. Entre eles, sete municípios citaram uma segunda cidade do Paraguai, seis uma segunda cidade localizada na Argentina e dois outros na fronteira com o Uruguai.

**Tabela 28 (D2 – País2) País da segunda cidade informada que município faz fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| País | n | % |
|---|---|---|
| Argentina | 6 | 40,0 |
| Paraguai | 7 | 46,7 |
| Uruguai | 2 | 13,3 |
| **Total** | **15** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A tabela a seguir descreve o nome da segunda cidade estrangeira informada pelos SMSs que faz fronteira ou estabelece relações com os municípios brasileiros.

**Tabela 29 (D2 – Cidade2) Nome da segunda cidade informada que o município faz fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cidades | |
|---|---|
| Balneario Barra do Chuy | Monte Caseros |
| Bella Unión | Puerto Iguazú |
| Bella Vista | Río Branco |
| Campo Ramón | San Xavier |
| Capitán Bado | Santa Rita |
| Curuguaty - Vila Iguat | Troncal III |
| Itaquararé | |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Informou o país, mas não o nome de uma segunda cidade.

A distância entre o centro do município brasileiro e a segunda cidade estrangeira de fronteira em 4 das localidades estudadas é de até 20km, em 4 delas a distância é de 51 a 100km e em apenas 2 a distância é de 21 a 50km entre as duas cidades.

**Tabela 30 (D3 – Cidade 2) Distância do centro do município ao centro da segunda cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Distância | n | % |
|---|---|---|
| Até 20 km | 4 | 26,7 |
| 21 a 50 Km | 2 | 13,3 |
| 51 a 100 Km | 4 | 26,7 |
| Não sabe informar | 5 | 33,3 |
| **Total** | **15** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Em seguida, foi perguntado ao secretário municipal de saúde entre as cidades indicadas, qual seria aquela com o qual os fluxos transfronteiriços são mais intensos. A tabela abaixo lista o nome da principal cidade estrangeira que os municípios brasileiros de fronteira mantêm fluxos e relações mais importantes bem como o respectivo número de municípios de fronteira brasileira.

**Tabela 31 (D4) Cidade estrangeira de fronteira que o município mantém fluxos/relações mais importantes. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cidade | n | % |
|---|---|---|
| Aceguá | 1 | 1,5 |
| Alba Pose | 2 | 3,0 |
| Alvear | 1 | 1,5 |
| Andrecito | 2 | 3,0 |
| Artigas | 1 | 1,5 |
| Aurora | 2 | 3,0 |
| Bella Unión | 1 | 1,5 |
| Bella Vista | 1 | 1,5 |
| Bernardo Irigoyen | 2 | 3,0 |
| Capitan Bado | 1 | 1,5 |
| Chuy | 2 | 3,0 |
| Ciudad del Este | 3 | 4,5 |
| Colonia Carmem Peralta - Isla Marg | 1 | 1,5 |
| Comunidad Almirante Brau | 1 | 1,5 |
| Corpus Christi - Distrito de Pindo | 1 | 1,5 |
| El Soberbio | 3 | 4,5 |
| Garruchos | 1 | 1,5 |

| | | |
|---|---|---|
| Hernandarias | 1 | 1,5 |
| Itaquararé | 1 | 1,5 |
| Maracayu | 1 | 1,5 |
| Melo | 1 | 1,5 |
| Panambi | 1 | 1,5 |
| Paso de Los Libres | 1 | 1,5 |
| Pedro Juan Caballero | 3 | 4,5 |
| Porto Adela | 1 | 1,5 |
| Porto Indio | 1 | 1,5 |
| Primero de Marzo | 1 | 1,5 |
| Río Branco | 1 | 1,5 |
| Rivera | 2 | 3,0 |
| Salto Del Guayrá | 3 | 4,5 |
| San Antonio | 2 | 3,0 |
| San Carlos | 1 | 1,5 |
| San Isidro | 1 | 1,5 |
| San Xavier | 2 | 3,0 |
| Santa Maria | 1 | 1,5 |
| Santa Rita | 2 | 3,0 |
| Santo Tomé | 1 | 1,5 |
| San Pedro | 1 | 1,5 |
| Tromcal III | 1 | 1,5 |
| Vitiadeiro | 1 | 1,5 |
| Ypeju | 1 | 1,5 |
| Não sabe informar | 9 | 13,0 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
Quatro municípios informaram cidade diferente do que aquela mais próxima (D2 – Cidade 1) : Roque Gonzáles; Serranópolis do Iguaçu; Porto Lucena; Mercedes.

A Argentina é o país de fronteira com que os municípios brasileiros mais mantêm fluxos e relações (52%), seguido pelo Paraguai (33%) e Uruguai (15%), o que corresponde à distribuição do número de municípios brasileiros de linha de fronteira por país, como indicado anteriormente.

**Tabela 32 (D4) País de fronteira que o município mantém fluxos/relações mais importantes. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| País | n | % |
|---|---|---|
| Argentina | 35 | 52,2 |
| Paraguai | 22 | 32,8 |
| Uruguai | 10 | 14,9 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Um município informou cidade de país diferente do que aquele da cidade mais próxima (D2 – País 1): Serranópolis do Iguaçu. A cidade mais próxima estava localizada na Argentina e a cidade de maior fluxo localiza-se no Paraguai.

### III.2 Fluxos e trânsitos transfronteiriços

Existe algum tipo de fluxo e trânsito na fronteira em 56 dos municípios brasileiros (84%) de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai. Em apenas 11 (16%) municípios, os SMS informaram não existir trânsito. Destacam-se os segmentos do Paraná e Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai, ambos com 100% de fluxo e trânsito. Já Santa Catarina fronteira com Argentina, é o segmento com maior número de municípios sem conexão devido ao tipo de fronteira: apenas 20% dos SMS informaram existir fluxo e trânsito entre seu município e localidades de país estrangeiro.

**Tabela 33 (D4 – 99) Existência de fluxo e trânsito do município com cidades estrangeiras de fronteira por segmento de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento de fronteira | Existência de fluxo e trânsito | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100,0 |
| Rio Grande do Sul fronteira com Argentina | 17 | 94,4 | 1 | 5,6 | 18 | 100,0 |
| Santa Catarina fronteira com Argentina | 2 | 20,0 | 8 | 80,0 | 10 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Argentina | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Paraguai | 10 | 100,0 | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai | 11 | 100,0 | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 |
| **Total** | **56** | **83,6** | **11** | **16,4** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Nos 56 municípios em que o SMS informou a existência de fluxo e trânsito foi perguntado se a cidade estrangeira informada como de maior fluxo e trânsito faz fronteira física com o município pesquisado. O que foi verificado em 95% do casos.

**Tabela 34 (D5) Fronteira física do município com a cidade estrangeira de maior fluxo. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Fronteira física | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 53 | 94,6 |
| Não | 3 | 5,4 |
| **Total** | **56** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Obs. 11 municípios informaram que não existe fluxo e trânsito na fronteira e 10 não indicaram cidade de fronteira. Derrubadas informou não ter fluxo e trânsito, porém indicou que há algum fluxo de pessoas com familiares no outro lado da fronteira. Os resultados foram computados somente para os 56 municípios que indicaram existir algum trânsito transfronteiriço.

Os meios de transporte mais utilizados entre os municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai são táxi/carros (36%), balsa/barco (33%) e ônibus (28%). No segmento Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai existe fluxo e trânsito em 70% dos municípios. Vale destacar o segmento do Rio Grande do Sul fronteira com a Argentina, onde existem fluxo e trânsito em 89% dos municípios, sendo a maior parte (72%) realizado por meio de balsa/barco. Em 75% dos municípios do Paraná fronteira com Argentina e todos os municípios do Paraná fronteira com Paraguai existe fluxo e trânsito. Já o segmento Mato Grosso Fronteira com Paraguai há fluxo e trânsito em 91% dos municípios, sendo táxi/carros o meio de transporte presente em maior número de municípios (82%). No segmento Santa Catarina fronteira com a Argentina, o trânsito fica restrito a 20% dos municípios, realizado apenas por meio de táxi/carro. Dezoito municípios (27%) responderam que não existe nenhum tipo de meio de transporte coletivo entre seu município e a cidade estrangeira de fronteira.

**Tabela 35 (D6) Meio de transporte existente entre o município e a cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento de fronteira | Meio de transporte | n | % |
|---|---|---|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** | Não existe | 3 | 30,0 |
| | Ônibus (transporte público regular) | 5 | 50,0 |
| | Van / Kombi | 1 | 10,0 |
| **(n = 10)** | Balsa / Barco | 0 | 0,0 |
| | Táxi / Carros | 5 | 50,0 |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** | Não existe | 2 | 11,2 |
| | Ônibus (transporte público regular) | 2 | 11,1 |
| | Van / Kombi | 1 | 5,6 |
| **(n = 18)** | Balsa / Barco | 13 | 72,2 |
| | Táxi / Carros | 1 | 5,6 |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** | Não existe | 8 | 80,0 |
| | Ônibus (transporte público regular) | 0 | 0,0 |
| | Van / Kombi | 0 | 0,0 |
| **(n = 10)** | Balsa / Barco | 0 | 0,0 |
| | Táxi / Carros | 2 | 20,0 |

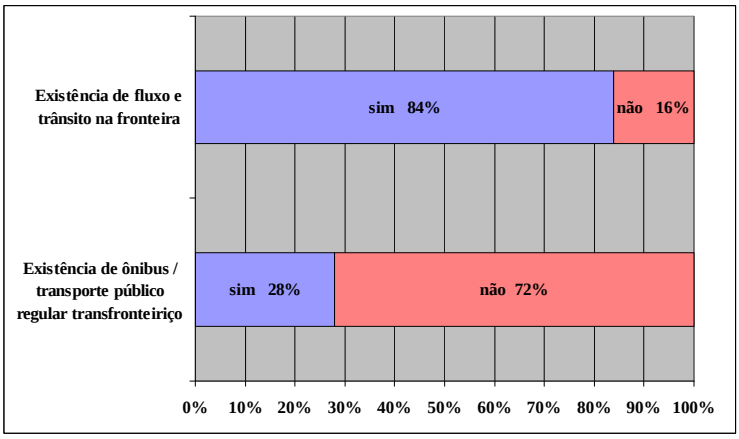
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paraná fronteira com Argentina** | Não existe | 2 | 25,0 |
| | Ônibus (transporte público regular) | 1 | 12,5 |
| | Van / Kombi | 0 | 0,0 |
| **(n = 8)** | Balsa / Barco | 2 | 25,0 |
| | Táxi / Carros | 3 | 37,5 |
| **Paraná fronteira com Paraguai** | Não existe | 0 | 0,0 |
| | Ônibus (transporte público regular) | 6 | 60,0 |
| | Van / Kombi | 3 | 30,0 |
| **(n = 10)** | Balsa / Barco | 6 | 60,0 |
| | Táxi / Carros | 4 | 40,0 |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** | Não existe | 1 | 9,1 |
| | Ônibus (transporte público regular) | 5 | 45,5 |
| | Van / Kombi | 1 | 9,1 |
| **(n = 11)** | Balsa / Barco | 1 | 9,1 |
| | Táxi / Carros | 9 | 81,8 |
| **Total** | **Não existe** | **18** | **26,9** |
| | **Ônibus (transporte público regular)** | **19** | **28,4** |
| | **Van / Kombi** | **6** | **9,0** |
| **(n = 67)** | **Balsa / Barco** | **22** | **32,8** |
| | **Táxi / Carros** | **24** | **35,8** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Os secretários municipais de saúde informaram a presença de diversos tipos de fluxo e trânsitos entre os municípios de fronteira e a localidade estrangeira e sua intensidade varia conforme o tipo. Os fluxos e trânsitos na fronteira são mais intensos nas divisas com Paraguai e Uruguai do que com a Argentina. Na grande maioria (84%) dos municípios estudados ocorre algum tipo de fluxo e trânsito na fronteira. Em apenas 11 (16%) municípios, os SMS informaram não existir qualquer trânsito, sendo que a maior parte destes municípios (8) localiza-se na divisa de Santa Catarina com Argentina, fronteira com características de zona-tampão pela presença de reservas florestais. Entre os segmentos de maior fluxo transfronteiriço destacam-se os segmentos do Paraná e do Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai, ambos com 100% dos municípios apresentando algum fluxo ou trânsito. Contudo somente em 28% das localidades estudadas existe transporte público

regular (ônibus) entre o município e a localidade estrangeira de fronteira, o que facilitaria a circulação de pessoas.

**Gráfico 8 Presença de fluxos e trânsitos e transporte coletivo transfronteriço. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dos 67 municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, em 43 é freqüente ou muito freqüente (64%) o fluxo e trânsito de pessoas com familiares residentes do outro lado da fronteira. Cerca da metade (45%) dos municípios brasileiros de fronteira possuem fluxo e trânsito de comprista, sacoleiro e chibeiro freqüente ou muito freqüente.

Em 40 municípios de fronteira é ausente ou pouco freqüente (60%) o fluxo de turistas em trânsito. O fluxo de trabalhadores que moram de um lado da fronteira e trabalham e outro é variado, sendo que em 36 municípios tal fluxo é ausente ou pouco freqüente (54%) e em 31 é freqüente ou muito freqüente (46%). Em 26 o fluxo de mercadorias e/ou produtos está ausente (39%) e em 21 esse fluxo é freqüente (31%). Em 39 dos municípios é o fluxo e trânsito de turistas em visita a região é ausente (25%) ou pouco freqüente (33%) O fluxo e trânsito entre os estudentes que moram de um lado da fronteira e estudam em outro está

ausente ou pouco freqüente na maioria dos municípios (67%). Em 56 municípios (84%) é ausente outro tipo de fluxo e trânsito.

**Tabela 36 (D7) Intensidade de fluxo e trânsito entre o município e a cidade estrangeira de fronteira segundo tipo. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de fluxo e trânsito | Intensidade do fluxo | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausente | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pessoas com familiares residentes do outro lado da fronteira | 12 | 17,9 | 12 | 17,9 | 21 | 31,3 | 22 | 32,8 | 67 | 100,0 |
| Comprista / sacoleiro / chibeiro | 26 | 38,8 | 11 | 16,4 | 18 | 26,9 | 12 | 17,9 | 67 | 100,0 |
| Turistas em trânsito (ex: caminhoneiro, turistas que vão para o litoral, etc.) | 22 | 32,8 | 18 | 26,9 | 15 | 22,4 | 12 | 17,9 | 67 | 100,0 |
| Trabalhador que mora de um lado da fronteira e trabalha em outro | 18 | 26,9 | 18 | 26,9 | 20 | 29,9 | 11 | 16,4 | 67 | 100,0 |
| Mercadoria e/ou produto (em caminhões ou outro meio de transporte de cargas) | 26 | 38,8 | 10 | 14,9 | 21 | 31,3 | 10 | 14,9 | 67 | 100,0 |
| Turistas em visita à região | 17 | 25,4 | 22 | 32,8 | 20 | 29,9 | 8 | 11,9 | 67 | 100,0 |
| Estudante que mora de um lado da fronteira e estuda em outro | 31 | 46,3 | 14 | 20,9 | 16 | 23,9 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 |
| Outro tipo de fluxo e trânsito* | 56 | 83,6 | 4 | 6,0 | 6 | 9,0 | 1 | 1,5 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Descrição do outro tipo de fluxo e trânsito segundo município: Barracão – congresso de Saúde, Entre Rios do Oeste – tráfico de drogas, Foz do Iguaçu – etnias (famílias e comerciantes) e ilícitos, Marechal Cândido Rondon – pessoas a procura de assistência a saúde, Ponta Porá – busca de serviço de comércio especializado, Porto Murtinho – fazendeiros brasileiros que tem propriedade no PY, Pranchita – pequenas compras para consumo próprio, Santa Helena – mula: transporte de drogas, São Nicolau –festas e eventos.

A tabela seguinte especifica a intensidade de fluxo e trânsito a partir de duas gradações: ausente/pouco freqüente e freqüente e muito freqüente. Segundo informação dos SMS, os fluxos mais intensos são de pessoas com familiares residentes do outro lado da fronteira

(64%); mercadorias e/ou produtos (46%) e trabalhadores que moram de um lado e trabalham de outro lado da fronteira (46%).

Em síntese, entre os diversos tipos de fluxo e trânsitos transfronteiriço apontados pelos SMSs, os de maior intensidade são aqueles de pessoas com familiares residentes do outro lado da fronteira considerados freqüente ou muito freqüente por 64% dos SMSs. Os fluxos de trabalhadores que moram de um lado da fronteira e trabalham em outro; de mercadorias em caminhões; de comprista, sacoleiro ou chibeiro; e de turistas em trânsito ou em visita estão presentes na maior parte dos municípios (60% e +) e são freqüentes ou muito freqüentes em 40% ou mais dos municípios.

A fronteira com o Uruguai é a mais permeável sendo todos os tipos de trânsito assinalados como freqüente ou muito freqüente por 70% ou mais dos secretários municipais de saúde, concernente com históricas interações presentes na região do pampa gaúcho.

**Tabela 37 (D7) Intensidade de fluxo e trânsito entre o município e a cidade estrangeira de fronteira segundo tipo. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de fluxo e trânsito | Intensidade do fluxo | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausente/ Pouco freqüente | | Freqüente/ Muito freqüente | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Pessoas com familiares residentes do outro lado da fronteira | 24 | 35,8 | 43 | 64,2 | 67 | 100,0 |
| Mercadoria e/ou produto (em caminhões ou outro meio de transporte de cargas) | 36 | 53,7 | 31 | 46,3 | 67 | 100,0 |
| Trabalhador que mora de um lado da fronteira e trabalha em outro | 36 | 53,7 | 31 | 46,3 | 67 | 100,0 |
| Comprista / sacoleiro / chibeiro | 37 | 55,2 | 30 | 44,8 | 67 | 100,0 |
| Turistas em visita à região | 38 | 56,7 | 29 | 43,3 | 67 | 100,0 |
| Turistas em trânsito (ex: caminhoneiro, turistas que vão para o litoral, etc.) | 40 | 59,7 | 27 | 40,3 | 67 | 100,0 |
| Estudante que mora de um lado da fronteira e estuda em outro | 45 | 67,2 | 22 | 32,8 | 67 | 100,0 |
| Outro tipo de fluxo e trânsito* | 60 | 89,5 | 7 | 10,4 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Descrição do outro tipo de fluxo e trânsito segundo município: Barracão – Congresso de Saúde, Entre Rios do Oeste – Tráfico de Drogas, Foz do Iguaçu – Etnias (famílias e comerciantes) e ilícitos, Marechal Cândido Rondon – Pessoas a procura de assistência a saúde, Ponta Porá – Busca de serviço de comércio especializado, Porto Murtinho – Fazendeiros

brasileiros que tem propriedade no PY, Pranchita – Pequenas compras para consumo próprio, Santa Helena – Mula: transporte de drogas, São Nicolau –Festas e eventos.

Foi perguntado aos SMSs acerca da direção mais importante do fluxo de pessoas entre o município e a cidade estrangeira de fronteira. Em 39% dos municípios, na percepção dos SMSs, o fluxo acontece da cidade estrangeira de fronteira em direção ao seu município, em 30% a direção do fluxo é igualmente importante nas duas direções, e em 15% o fluxo vai do seu município para a cidade estrangeira de fronteira.

**Tabela 38 (D8) Direção do fluxo e trânsito. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Direção | n | % |
|---|---|---|
| Da cidade estrangeira de fronteira para o seu município | 26 | 38,8 |
| Igualmente importante nas duas direções | 20 | 29,8 |
| Do seu município para a cidade estrangeira de fronteira | 10 | 14,9 |
| NSA* | 11 | 16,4 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* NSA: Não existe fluxo e trânsito

A variação do fluxo de pessoas entre o município e a cidade estrangeira de fronteira é grande em 44% dos municípios. 10% dos municípios desconhecem tal variação de fluxo.

**Tabela 39 (D9) Variação do fluxo de pessoas entre o município e a cidade estrangeira de fronteira durante o ano. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Variação | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 28 | 41,8 |
| Não | 21 | 31,8 |
| Desconhece | 7 | 10,4 |
| NSA* | 11 | 16,4 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* NSA: Não existe fluxo e trânsito

Para os municípios que informaram existir variação do fluxo de pessoas entre o município e a cidade estrangeira de fronteira durante o ano, foi perguntado acerca da época ou sob que condição tal fluxo ocorre com maior intensidade. 12 municípios responderam que o fluxo é

mais intenso no verão, 5 indicaram os meses de safra, 4 as festas locais e as datas festivas, 3 o período do inverno, e 2 citaram os meses de férias e os períodos relacionados com a cotação do dólar.

**Tabela 40 (D9) Época e condição de maior intensidade do fluxo de pessoas entre o município e a cidade estrangeira de fronteira, municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Época | n | % |
|---|---|---|
| No verão | 12 | 17,9 |
| Meses de safra (cebola, milho, soja, etc.) | 5 | 7,5 |
| Festas locais e datas festivas | 4 | 6,0 |
| No inverno | 3 | 4,5 |
| Período de férias | 2 | 3,0 |
| Em função da cotação do dólar | 2 | 3,0 |
| NSA* | 39 | 58,2 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* NSA: Não há variação de fluxo ou não há fluxo.

## IV. CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA REGIÃO

### IV.1 Serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira

Foi perguntado ao secretário municipal de saúde sobre seu conhecimento acerca do funcionamento do sistema público de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Dos 67 municípios, dois terços (69%) dos secretários informaram não conhecer os serviços de saúde da cidade estrangeira. Entre estes 16% correspondem àqueles onze municípios onde os SMS informaram não existir trânsito e fluxo com o outro lado da fronteira. Apenas 21 secretários (31%) disseram ter conhecimento sobre o sistema de saúde da localidade estrangeira de fronteira. Caso se considere apenas as respostas dos 56 secretários que informaram a existência de fluxos e trânsitos com cidades estrangeiras de fronteira este percentual sobe para 37,5%. Apenas na fronteira do RS com o Uruguai, a maior parte dos secretários municipais de saúde (70%) indicou conhecer o sistema de saúde da cidade do outro lado da fronteira.

Destacam-se pelo desconhecimento, os segmentos do Rio Grande do Sul com Argentina, onde 15 dos 18 municípios responderam não ter conhecimento do funcionamento do sistema público de saúde da cidade de fronteira e o segmento da fronteira de Santa Catarina na qual 9 de 10 SMS informaram desconhecer o sistema de saúde da cidade estrangeira, o que está relacionado com a inexistência de trânsito com a cidade estrangeira em oito casos.

**Tabela 41 (E1) Conhecimento do secretário municipal de saúde sobre o funcionamento do sistema público de saúde da cidade estrangeira de fronteira por segmento de fronteira, municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento de fronteira | Conhecimento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total* | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai | 7 | 70,0 | 3 | 30,0 | 10 | 100,0 |
| Rio Grande do Sul fronteira com Argentina | 3 | 16,7 | 15 | 83,3 | 18 | 100,0 |
| Santa Catarina fronteira com Argentina | 1 | 10,0 | 9 | 90,0 | 10 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Argentina | 2 | 25,0 | 6 | 75,0 | 8 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Paraguai | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 10 | 100,0 |
| Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai | 4 | 36,4 | 7 | 63,6 | 11 | 100,0 |
| **Total** | **21** | **31,3** | **46** | **68,6** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Os 11 NSA foram distribuídos entre os que responderam não

Para os 21 secretários que afirmaram conhecer o sistema público de saúde da cidade estrangeira de fronteira. foi perguntado sobre a sua percepção acerca do alguns aspectos do funcionamento do sistema público de saúde utilizando as categorias bom, regular ou ruim. A avaliação da maior parte dos secretários sobre o sistema de saúde da cidade estrangeira foi regular ou ruim em todas as dez dimensões examinadas. Apenas seis SMS avaliaram como bons os recursos financeiros gastos em saúde; cinco consideraram boa a organização dos serviços de saúde e a quantidade e tipo de recursos humanos; três avaliaram positivamente a cobertura populacional, a oferta de ações e serviços de saúde, a garantia de referência para ações complexas, a qualidade da atenção prestada e as ações de vigilância epidemiológica. Apenas dois SMSs consideraram boas as ações de vigilância sanitária e ações de vigilância ambiental na cidade estrangeira.

A quantidade e tipo de recursos humanos, e as ações de vigilância epidemiológica do sistema público de saúde da cidade estrangeira foram as melhor avaliadas pelos SMS brasileiros: 86% consideraram regular ou bom.

As dimensões do sistema público de saúde da cidade estrangeira pior avaliadas, apontadas como ruins pelos SMS foram: os recursos financeiros gastos em saúde (48%), oferta de ações e serviços de saúde (48%), organização dos serviços de saúde (43%) e garantia de referência para ações complexas (43%).

**Tabela 42 (E2) Percepção sobre o funcionamento do sistema público de saúde na cidade estrangeira de fronteira pelos secretários de saúde que informaram conhecer o sistema de saúde daquela localidade. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Dimensões do funcionamento do SUS na cidade estrangeira de fronteira | Percepção do secretário municipal de saúde | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ruim | | Regular | | Boa | | NSI | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Recursos financeiros gastos em saúde | 10 | 47,6 | 5 | 23,8 | 6 | 28,6 | 0 | 0,0 | 21 | 100,0 |
| Oferta de ações e serviços de saúde | 10 | 47,6 | 8 | 38,1 | 3 | 14,3 | 0 | 0,0 | 21 | 100,0 |
| Organização dos serviços de saúde | 9 | 42,9 | 7 | 33,3 | 5 | 23,8 | 0 | 0,0 | 21 | 100,0 |
| Garantia de referência para ações complexas | 9 | 42,9 | 8 | 38,1 | 3 | 14,3 | 1 | 4,8 | 21 | 100,0 |
| Ações de vigilância sanitária | 8 | 38,1 | 9 | 42,9 | 2 | 9,5 | 2 | 9,5 | 21 | 100,0 |
| Cobertura populacional | 7 | 33,3 | 9 | 42,9 | 3 | 14,3 | 2 | 9,5 | 21 | 100,0 |
| Qualidade da atenção prestada | 7 | 33,3 | 11 | 52,4 | 3 | 14,3 | 0 | 0,0 | 21 | 100,0 |
| Ações de vigilância ambiental | 7 | 33,3 | 7 | 33,3 | 2 | 9,5 | 5 | 23,8 | 21 | 100,0 |
| Quantidade e tipo de recursos humanos | 3 | 14,3 | 9 | 42,9 | 5 | 23,8 | 4 | 19,0 | 21 | 100,0 |
| Ações de vigilância epidemiológica | 3 | 14,3 | 11 | 52,4 | 3 | 14,3 | 4 | 19,0 | 21 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
n = 21, pois dos 67 municípios pesquisados 21 informaram conhecer o sistema público de saúde da cidade estrangeira de fronteira. São eles: Barracão, Chuí, Foz do Iguaçu, Mundo Novo, Jaguarão, São Borja, Herval, Coronel Sapucaia, Aceguá, Planalto, Santa Helena, Entre Rios do Oeste, Ponta Porã, Antônio João, Santana do Livramento, Dionísio Cerqueira, Quaraí, Barra do Quaraí, Guaíra, Porto Mauá e Tiradentes do Sul.

### IV.2 Funcionamento do Sistema Único de Saúde na região e no município

Quanto à avaliação do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) na região, a maioria dos SMS considerou boas as ações de vigilância epidemiológica (82%), as ações de vigilância sanitária (57%), a qualidade da atenção prestada pelo SUS (52%) e as ações de vigilância ambiental (49%); avaliaram como regulares a oferta de ações e serviços de saúde (54%); a quantidade e tipo de recursos humanos (51%).

Os secretários municipais se dividiram quanto à avaliação da organização dos serviços de saúde e da cobertura populacional do SUS: 49% dos SMS consideraram regular e 43% consideraram boas ambas as dimensões do funcionamento do SUS.

A garantia de referência para ações complexas foi o item pior avaliado: 27 SMS (40%) avaliaram o funcionamento do SUS como ruim.

**Tabela 43 (E4) Avaliação pelo SMS do funcionamento do SUS na região. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Dimensões do funcionamento do SUS na região | Percepção do SMS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ruim | | Regular | | Bom | | NSI | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ações de vigilância epidemiológica | 1 | 1,5 | 11 | 16,4 | 55 | 82,1 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Ações de vigilância sanitária | 7 | 10,4 | 22 | 32,8 | 38 | 56,7 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Qualidade da atenção prestada | 4 | 6,0 | 28 | 41,8 | 35 | 52,2 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Ações de vigilância ambiental | 7 | 10,4 | 22 | 32,8 | 32 | 47,8 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 |
| Organização dos serviços de saúde | 5 | 7,5 | 33 | 49,3 | 29 | 43,3 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Cobertura populacional | 4 | 6,0 | 33 | 49,3 | 29 | 43,3 | 1 | 1,5 | 67 | 100,0 |
| Quantidade e tipo de recursos humanos | 8 | 11,9 | 34 | 50,7 | 24 | 35,8 | 1 | 1,5 | 67 | 100,0 |
| Oferta de ações e serviços de saúde | 10 | 14,9 | 36 | 53,7 | 21 | 31,3 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Recursos financeiros gastos em saúde | 15 | 22,4 | 34 | 50,7 | 17 | 25,4 | 1 | 1,5 | 67 | 100,0 |
| Garantia de referência para ações complexas | 27 | 40,3 | 32 | 47,8 | 8 | 11,9 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A mesma pergunta foi feita em relação à avaliação do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no seu município e as avaliações dos SMS foram ainda melhores. A maioria dos SMS considera bom o funcionamento do SUS no município segundo a qualidade da atenção prestada (91%), as ações de vigilância epidemiológica (90%), a cobertura populacional (85%), os recursos financeiros gastos em saúde (78%), a organização dos serviços de saúde (69%), a oferta de ações e serviços de saúde (64%), as ações de vigilância sanitária (66%) a quantidade e tipos de recursos financeiros (52%).

Os secretários municipais se dividiram quanto à avaliação para a garantia de referência para ações complexas: 45% dos secretários municipais de saúde consideram regular, 21%. consideraram ruim a garantia de referência para ações complexas em seu município. Quanto à qualidade da vigilância ambiental, as opiniões também foram diversificadas: 40% avaliaram como boas.

**Tabela 44 (E5) Avaliação pelo SMS do funcionamento do SUS no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005.**

| Dimensões do funcionamento do SUS no município | Percepção do SMS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ruim | | Regular | | Bom | | NSI | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Qualidade da atenção prestada | 1 | 1,5 | 5 | 7,5 | 61 | 91,0 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Ações de vigilância epidemiológica | 0 | 0,0 | 7 | 10,4 | 60 | 89,6 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Cobertura populacional | 1 | 1,5 | 9 | 13,4 | 57 | 85,1 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Recursos financeiros gastos em saúde | 1 | 1,5 | 14 | 20,9 | 52 | 77,6 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Organização dos serviços de saúde | 2 | 3,0 | 19 | 28,4 | 46 | 68,7 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Ações de vigilância sanitária | 2 | 3,0 | 21 | 31,3 | 44 | 65,7 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Oferta de ações e serviços de saúde | 0 | 0,0 | 24 | 35,8 | 43 | 64,2 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Quantidade e tipo de recursos humanos | 3 | 4,5 | 29 | 43,3 | 35 | 52,2 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |
| Ações de vigilância ambiental | 2 | 3,0 | 26 | 38,8 | 27 | 40,3 | 12 | 18,9 | 67 | 100,0 |
| Garantia de referência para ações complexas | 14 | 20,9 | 30 | 44,8 | 23 | 34,3 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### V.1 Procedimentos para acesso aos serviços no SUS

Para conhecer barreiras organizacionais ao acesso a estrangeiros no SUS foi perguntado se é exigido rotineiramente no atendimento de qualquer pessoa pelo SUS um documento de identidade e/ou comprovante de residência. Segundo informação dos gestores, na maioria dos municípios exige-se documento de identidade (69%), e em cerca da metade exige-se (49%) comprovante de residência.

**Tabela 45 (E6 e E7) Exigência rotineira de documento de identidade e comprovante de residência para atendimento no SUS nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Documentos | Comprovante de identidade | | Comprovante residência | |
|---|---|---|---|---|
| | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Não é exigido | 21 | 31,3 | 34 | 50,7 |
| É exigido | 46 | 68,7 | 33 | 49,3 |
| **Total** | **67** | **100** | **67** | **100** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Analisando-se as respostas quanto à apresentação de documento de identidade para atendimento por nacionalidade, a maioria dos municípios (66%) respondeu que é exigido rotineiramente de qualquer pessoa, independente da nacionalidade e em dois municipios foi informado exigir somente para estrangeiros. Estas exigências variam nos diferentes segmentos fronteiriços. Nos segmentos *Santa Catarina e Paraná fronteira com a Argentina*, e no de *Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai*, mais de 80% dos municípios responderam que é exigido um documento de identidade independente da nacionalidade. Com menor nível de exigência, destaca-se a fronteira oeste do RS, segmento *Rio Grande do Sul fronteira com Argentina*, onde 61% responderam que não é exigido um documento de identidade para atendimento no SUS, o que pode facilitar o acesso dos estrangeiros no SUS.

**Tabela 46 (E6) Exigência rotineira de documento de identidade para ser atendido no SUS nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento de Municípios | Exigência | n | % |
|---|---|---|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** | Não é exigido | 2 | 20,0 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 1 | 10,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 7 | 70,0 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** | Não é exigido | 11 | 61,1 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 7 | 38,9 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **18** | **100,0** |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** | Não é exigido | 2 | 20,0 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 8 | 80,0 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Paraná fronteira com Argentina** | Não é exigido | 1 | 12,5 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 7 | 87,5 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **8** | **100,0** |
| **Paraná fronteira com Paraguai** | Não é exigido | 4 | 40,0 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 6 | 60,0 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** | Não é exigido | 1 | 9,1 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 1 | 9,1 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 9 | 81,8 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **11** | **100,0** |
| **Total** | Não é exigido | 21 | 31,3 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 2 | 3,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 44 | 65,7 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dentre os 67 gestores municipais, 17 fizeram observações sobre a exigência rotineira do documento de identidade para atendimento do SUS. A maioria destes SMSs relataram que é exigido cartão SUS, cartão do PSF ou algum tipo de cadastro para o atendimento no município. Alguns secretários chamaram a atenção de que para a realização do cadastro e

do cartão SUS/PSF é necessária apresentação da carteira de identidade. Para alguns municípios, a exigência do documento não é um limitador para o atendimento, não deixando de prestar assistência inclusive aos estrangeiros. Em um único município, localizado no estado do Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai, o SMS afirmou que é exigido o cartão SUS para qualquer ação ou serviço em saúde no hospital e quem não apresentar documento ou não morar no município não recebe atendimento algum.

**Quadro 1 (E6obs) Observações do gestor sobre a exigência rotineira de documento de identidade para ser atendido no SUS segundo segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Não é um limitador do atendimento. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Cartão SUS ou identidade. |
| É exigido o cartão SUS. |
| Não, pois temos 100% dos munícipes cadastrados. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| É solicitado cartão SUS (nem toda a população recebeu o cartão) ou o cartão municipal do PSF |
| É exigido o cartão SUS ou o cartão do PSF. |
| É exigido o cartão SUS ou o cartão do PSF. |
| Para todas as pessoas é exigido o cartão SUS ou o cartão municipal do PSF, cuja cobertura é de 100%. Não é necessário pedir comprovante de residência ou identidade, pois os profissionais conhecem toda população. As emergências são atendidas sem restrição. Não é um limitador do atendimento. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Na urgência e emergência não pedimos documento. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um documento de identidade para abertura da ficha (carteirinha de atendimento do município/cadastro local). E também é preciso para fazer o cartão SUS, este é exigido para encaminhamentos/referências. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um documento de identidade. Se não tiver não é atendido; só se mora no município. Exigimos o cartão SUS para qualquer ação ou serviço em saúde no hospital. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um documento de identidade. Apresentam documentação paraguaia, mas aceitamos, atendemos a todos. Ou ainda aqueles que não têm nenhuma documentação. Mesmo sem eles ter documentação conseguimos fazer alguns encaminhamentos, mas a Polícia Federal está pegando, exigem a documentação (referindo-se a quando fazem encaminhamentos para outras cidades). Então não podermos dar continuidade no caso e orientamos para procurarem os serviços de saúde deles (PY). Mas, muitos retornam, acabam retornando com a situação de saúde ainda mais grave e aí temos que atender, pois já é caso de emergência. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um documento de identidade. Os brasileiros também não têm nenhuma documentação, mas não deixamos de prestar atendimento. Quanto aos estrangeiros, se possuem apenas documentações do Paraguai, registramos na ficha a documentação paraguaia. |
| Para fazer o cartão do município, a primeira ficha, cadastro de atendimento é exigido RG. O paciente tem que trazer a RG. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido somente para estrangeiros um documento de identidade. Este documento era exigido para fazer o cartão de cadastro de prontuário do município. |
| Não é exigido documento de identidade, o que exigimos é a carteirinha do prontuário. Para realizar a carteirinha do prontuário exigimos o comprovante de residência. Documento de identidade seria exigido |

somente para brasileiros. Muitos filhos de estrangeiros nascem no município, mas não são registrados no cartório, só mais tarde se necessitarem do documento para matrícula escolar e/ou para atendimento em saúde no Brasil providenciam a documentação.

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A exigência de comprovante de residência é menos freqüente e varia bastante conforme o segmento fronteiriço. A maioria dos SMS (51%) responderam que em seu município não é exigido rotineiramente um comprovante de residência para atendimento no SUS, contudo no segmento Rio Grande do Sul fronteira com a Argentina, 89% dos municípios deram essa informação. Destaca-se o segmento Santa Catarina fronteira com Argentina, onde 80% dos municípios responderam que é exigido comprovante de residência, independente da nacionalidade.

Quando se analisa a exigência simultânea de documento de identidade e comprovante de residência, observa-se que em 49% dos municípios exige-se ambos documentos para qualquer pessoa, implicando em importantes barreiras organizacionais de acesso para o atendimento tanto de brasileiros de outros municípios como estrangeiros.

**Tabela 47 (E7) Exigência rotineira de comprovante de residência para ser atendido no SUS nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento de Municípios | Exigência | n | % |
|---|---|---|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** | Não é exigido | 5 | 50,0 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 2 | 20,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 3 | 30,0 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** | Não é exigido | 16 | 88,9 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 1 | 5,6 |
| | É exigido somente para brasileiros | 1 | 5,6 |
| | **Total** | **18** | **100,0** |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** | Não é exigido | 2 | 20,0 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 8 | 80,0 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paraná fronteira com Argentina** | Não é exigido | 3 | 37,5 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 5 | 62,5 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **8** | **100,0** |
| **Paraná fronteira com Paraguai** | Não é exigido | 5 | 50,0 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 0 | 0,0 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 5 | 50,0 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** | Não é exigido | 3 | 27,3 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 1 | 9,1 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 7 | 63,6 |
| | É exigido somente para brasileiros | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **11** | **100,0** |
| **Total** | Não é exigido | 34 | 50,7 |
| | É exigido somente para estrangeiros | 3 | 4,5 |
| | É exigido independentemente da nacionalidade | 29 | 43,3 |
| | É exigido somente para brasileiros | 1 | 1,5 |
| | **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A mesma observação foi feita por 16 gestores dos 67 municípios pesquisados, acerca da exigência de apresentação do comprovante de residência para atendimento pelo SUS municipal. A maioria afirmou que é exigido rotineiramente o comprovante de residência, cartão SUS/PSF ou outro cadastro para atendimento tanto de brasileiros quanto de estrangeiros, mas também ressaltam que muitos estrangeiros conseguem comprovantes com amigos ou parentes residentes no município e que, portanto, recebem atendimento da mesma forma. Apenas em um município localizado no Estado do Mato Grosso do Sul fronteira com o Paraguai, houve a menção da exigência do comprovante de residência somente para estrangeiros, ainda assim, o atendimento era realizado mesmo quando não era apresentada documentação, no entanto, a prioridade era o atendimento de crianças, gestantes, urgências e emergências.

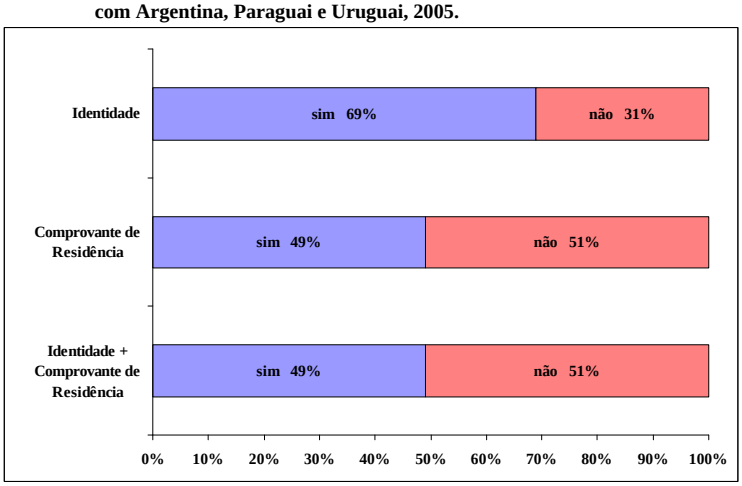
**Quadro 2 (E7obs) Observações do gestor sobre a exigência rotineira de comprovante de residência para ser atendido no SUS segundo segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| É exigido o cartão de saúde do município, mas os profissionais conhecem todos os habitantes. |
| É solicitado cartão SUS (nem toda a população recebeu o cartão) ou o cartão municipal do PSF |
| Toda população apresenta o cartão SUS ou o cartão do PSF. Para ter acesso a exames e medicamentos precisa comprovar residência no município maior que três meses. As urgências são atendidas. De qualquer forma, assim como nas demais cidades cuja cobertura de PSF é de 100%. Os profissionais de saúde sabem identificar quem são os moradores da cidade. |
| Toda população é cadastrada pelo PSF e conhecida pelos profissionais, logo não é necessária apresentação de documento de identidade, só do cartão do PSF. Quando vem alguém de fora da cidade, brasileiro ou estrangeiro, recebe o atendimento que o município provê. No caso de encaminhamento, é necessário que seja feito da cidade de origem. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| É exigido cartão SUS ou do PSF. A documentação é exigida para quem ainda não está cadastrado. No caso de estrangeiros, não há como fazer o cadastro. |
| Todos devem apresentar o cartão que identifica o número do prontuário. |
| Exigem o cartão vacina. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Na urgência e emergência não pede documento. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| O comprovante de residência é apenas exigido para fazer a carteirinha do prontuário. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um documento de identidade e comprovante de residência. Os estrangeiros conseguem comprovante de residência com amigos e parentes ou até mesmo com brasileiros que trabalham no Paraguai. Também há casos destes últimos trazerem os amigos estrangeiros para serem atendidos aqui. Se o município tem o serviço e oferece mesmo não sendo caso de urgência e emergência. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um comprovante de residência. Mas, os paraguaios não têm, mas atendemos igualmente. Eles também têm como estratégia conseguir comprovante de residência com parentes e amigos, mas como atendemos não tem porque fazerem isso. Porém precisamos do comprovante de residência é uma exigência do próprio Ministério da Saúde. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um comprovante de residência. É solicitado, mas muitos não têm, outros são estrangeiros, mas atendemos. Muitas vezes, vêm sem a carteira (referindo-se ao número do prontuário de atendimento local) e fazemos outra. Mas, em caso de emergência atendemos, mesmo sem o cadastro. Também para fazer a carteirinha de atendimento do município conseguem comprovante de residência com amigos e parentes que residem no Brasil ou mentem mesmo o endereço e como não fiscalizamos o endereço repassado por eles, se é real, verdadeiro ou se confere passa por isso, como se residissem mesmo no município. |
| Para ser atendido pelo SUS não é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um comprovante de residência. Pedem ou exigem, mas a pessoa não tem como comprovar residência no Brasil. Segundo a Secretária Municipal de Saúde, não utilizam estratégias como, por exemplo, pedir emprestado comprovante de endereço de parentes e ou amigos, pois no município atendem. O que podemos ofertar de ações ou serviços em saúde para os estrangeiros: oferecemos/atendemos. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um comprovante de residência. Exigem, mas não possuem comprovante de residência, porém não negam atendimento. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um comprovante de residência. Os paraguaios conseguem o comprovante de residência com amigos e familiares. Na primeira vez que vêm consultar não possuem o comprovante, depois providenciam, ou mudam-se para cá, alguns moram com idosos, tios. Nestes casos também não dá para negar o atendimento pelo PSF, pois residem em nosso território. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido somente para estrangeiros. Se fosse ver, não é exigido comprovante de residência, pois quando eles, no caso os estrangeiros não têm, pois não residem no município atendemos da mesma forma. Mas, estamos priorizando o atendimento de crianças, gestantes, urgências e emergências. . Esta foi uma orientação colocada no início de 2004, com a antiga gestão municipal, pois a demanda/procura |

| |
|---|
| estrangeira era muito elevada. A atual gestão deu continuidade deste trabalho, buscando dificultar o acesso no atendimento em saúde pelos estrangeiros. Alguns estrangeiros mentem o endereço, conseguem com parentes e amigos. Mas, muitos que vêm são estrangeiros paraguaios, paraguaios só com documentação do Paraguai e, às vezes, não possuem nenhuma documentação, muitos deles também são analfabetos. |
| Para ser atendido pelo SUS é exigido para toda pessoa independente da nacionalidade um comprovante de residência. No hospital, são exigidos o cartão SUS e o RG. Às vezes, exigimos o comprovante de residência, quando não tem o cartão SUS. Muitos paraguaios dão o endereço do município e são paraguaios mesmo, a nacionalidade é do Paraguai. Porém nos casos de emergência atendemos e também atendemos os paraguaios que residem aqui. Não tem como não atendê-los, principalmente por ter o PSF são atendidos e encaminhados para o hospital. Também tem o paraguaio (a) casado (a) com o brasileiro (a), que têm filhos (as), não são legalizados, não possuem documentação de dupla cidadania. Mas não tem como só atender o filho ou o pai e mãe que possuem nacionalidade brasileira. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 9 Exigência rotineira de documento de identidade e comprovante de residência para atendimento no SUS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005.**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### V.2 Procedimentos para acesso aos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira

Perguntados se é exigido documento de identidade, título ou comprovante de residência para atendimento pelo sistema público de saúde da cidade estrangeira de fronteira, a maioria (69%) dos secretários respondeu desconhecer os procedimentos para acesso a serviços públicos no país vizinho. Dezesseis por cento dos SMS afirmaram que é exigido algum documento independente da nacionalidade, 9% relataram não ser exigido e apenas

6% responderam que são exigidos documentos somente para brasileiros e outros estrangeiros.

**Tabela 48 (E3) Exigência de documento para atendimento pelo sistema público de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Exigência de documento | n | % |
|---|---|---|
| É exigido para toda pessoa independente da nacionalidade | 11 | 16,4 |
| Não é exigido | 6 | 9,0 |
| É exigido somente para brasileiros e outros estrangeiros | 4 | 6,0 |
| Desconhece | 46 | 68,7 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

## VI. BUSCA E ATENDIMENTO DE ESTRANGEIROS PELO SUS EM SEU MUNICÍPIO

### VI.1 Direito ao atendimento pelo SUS para estrangeiros

Foi perguntado aos SMS, se estrangeiros têm direito ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) de seu município. A maioria dos secretários (70%) respondeu que todos os estrangeiros têm direito ao atendimento no SUS no município e apenas um SMS respondeu que nenhum estrangeiro tem direito ao atendimento.

**Tabela 49 (F1) Percepção dos secretários municipais de saúde quanto ao direito dos estrangeiros ao atendimento no Sistema Único de Saúde no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Estrangeiro | Direito ao atendimento | |
|---|---|---|
| | n | % |
| Todos os estrangeiros | 47 | 70,1 |
| Os estrangeiros que gozam de dupla cidadania | 4 | 6,0 |
| Os estrangeiros residentes no município | 6 | 9,0 |
| Os estrangeiros que trabalham no município | 9 | 13,4 |
| Nenhum estrangeiro | 1 | 1,5 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Os secretários municipais de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com países do Mercosul, informaram que os estrangeiros que buscam atendimento pelo SUS em seus municípios são em geral de algum modo atendidos. 36% dos secretários responderam que o atendimento é realizado independente da ação ou serviço de saúde necessitado, o restante dos municípios atendem estrangeiros com algumas restrições. Outros 36% disseram que os estrangeiros são atendidos em serviços além da situação de emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado, 28% responderam que o atendimento é realizado somente em caso de emergência. Em 17 dos 39 municípios do Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul o atendimento de estrangeiros é realizado para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado e 10 responderam que o atendimento é realizado somente em caso de emergência. Em Santa

Catarina e Paraná, a maioria (16 dentre 28 municípios) dos SMS responderam que o atendimento é feito independente da ação ou serviço de saúde necessitado.

**Tabela 50 (F2) Atendimento de estrangeiros pelo SUS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento de Municípios | Atendimento de estrangeiros | n | % |
|---|---|---|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 2 | 20,0 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 4 | 40,0 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 4 | 40,0 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 5 | 27,8 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 7 | 38,9 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 6 | 33,3 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **18** | **100,0** |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 5 | 50,0 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 3 | 30,0 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 2 | 20,0 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |
| **Paraná fronteira com Argentina** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 4 | 50,0 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 3 | 37,5 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 1 | 12,5 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **8** | **100,0** |
| **Paraná fronteira com Paraguai** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 7 | 70,0 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 1 | 10,0 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 2 | 20,0 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **10** | **100,0** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 1 | 9,1 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 6 | 54,5 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 4 | 36,4 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **11** | **100,0** |
| **Total** | Sim, independente da ação ou serviço de saúde necessitado | 24 | 35,8 |
| | Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende do tipo de ação ou serviço de saúde necessitado | 24 | 35,8 |
| | Sim, somente em caso de emergência | 19 | 28,4 |
| | Não | 0 | 0,0 |
| | **Total** | **67** | **100,0** |

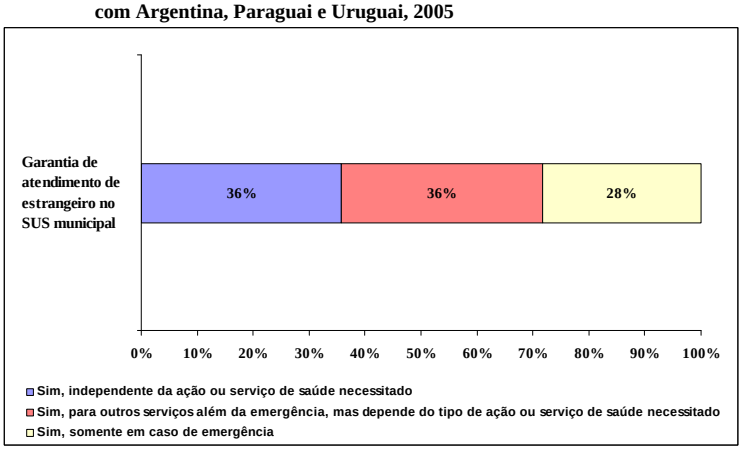
**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 51 (F2) Atendimento de estrangeiros pelo SUS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Segmento de Municípios** | **Atendimento de estrangeiros** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Sim, independente da ação ou serviço necessitado** | | **Sim, para alguns serviços além da emergência** | | **Sim, somente emergência** | | **Total** | |
| | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai | 2 | 20,0 | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 10 | 100,0 |
| Rio Grande do Sul fronteira com Argentina | 5 | 27,8 | 7 | 38,9 | 6 | 33,3 | 18 | 100,0 |
| Santa Catarina fronteira com Argentina | 5 | 50,0 | 3 | 30,0 | 2 | 20,0 | 10 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Argentina | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 8 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Paraguai | 7 | 70,0 | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 | 10 | 100,0 |
| Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai | 1 | 9,1 | 6 | 54,5 | 4 | 36,4 | 11 | 100,0 |
| **Total** | **24** | **35,8** | **24** | **35,8** | **19** | **28,4** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 10 Atendimento de estrangeiros pelo SUS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### VI.2 Busca de atendimento no SUS por estrangeiros e brasileiros não residentes

A freqüência da busca de estrangeiros e brasileiros residentes em cidades estrangeiras de fronteira por atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios pesquisados varia conforme o segmento fronteiriço e na maior parte é baixa.

A busca de estrangeiros por atendimento no SUS ocorre em 75% (50) dos municípios pesquisados, sendo freqüente ou muito freqüente em 36% (24) das localidades e pouco freqüente em 39% dos municípios brasileiros de fronteira com países do Mercosul.

No segmento Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, metade dos SMS informou que a busca de atendimento de estrangeiros pelo SUS é pouco freqüente. Mais da metade dos SMS nos segmentos de fronteira da Argentina com o Rio Grande do Sul, e, com o Paraná informaram que a procura de serviços do SUS por estrangeiros é pouco freqüente ou nunca acontece (72% e 62% respectivamente). Na fronteira de Santa Catarina apenas em um município a busca é freqüente, e em 5 dos 10 municípios nunca acontece (50%). Mato Grosso do Sul foi o único estado de fronteira em que mais da metade (54%) dos

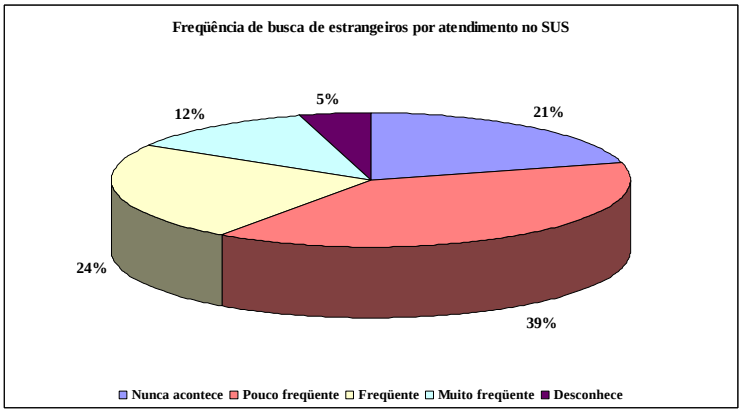
informantes consideraram a busca por estrangeiros ao SUS freqüente ou muito freqüente. No total, três SMS (4,55%) desconhecem a freqüência da busca pelo SUS.

**Tabela 52 (F4). Percepção do secretário municipal de saúde sobre a freqüência da busca de estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira por atendimento no SUS no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento | Freqüência | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | Desconhece | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai | 0 | 0,0 | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| Rio Grande do Sul fronteira com Argentina | 4 | 22,2 | 9 | 50,0 | 3 | 16,7 | 2 | 11,1 | 0 | 0,0 | 18 | 100,0 |
| Santa Catarina fronteira com Argentina | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 10 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Argentina | 3 | 37,5 | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Paraguai | 2 | 20,0 | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai | 0 | 0,0 | 4 | 36,4 | 3 | 27,3 | 3 | 27,3 | 1 | 9,1 | 11 | 100,0 |
| **Total** | **14** | **20,9** | **26** | **38,8** | **16** | **23,9** | **8** | **11,9** | **3** | **4,5** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Gráfico 11 Percepção do secretário municipal de saúde sobre a freqüência da busca de estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira por atendimento no SUS no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A busca por atendimento no SUS do município por parte de brasileiros residentes na cidade estrangeira vizinha é muito mais presente do que a de estrangeiros e ocorre em 87% dos municípios. Segundo os SMS, em 67% dos municípios brasileiros de fronteira com países do Mercosul a busca de brasileiros não residentes no Brasil por atendimento pelo SUS é freqüente (37%) ou muito freqüente (30%). Mato Grosso do Sul foi novamente o estado de fronteira de busca mais freqüente: em mais de 90% dos municípios a busca de atendimento no SUS por parte de brasileiros residentes em outro país é freqüente (27%) ou muito freqüente (64%) na percepção dos SMSs entrevistados. Também nos segmentos de fronteira do Paraná com Argentina e Paraná com Paraguai cerca de 90% dos SMSs informaram busca freqüente e muito freqüente.

No Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, 60% dos SMS informaram que a busca de atendimento de brasileiros não residentes no país pelo SUS é freqüente (20%) ou muito freqüente (40%). Proporção similar de SMS (56%) das cidades de fronteira do RS com

Argentina informaram que a procura de serviços do SUS por brasileiros é freqüente ou muito freqüente.

Na fronteira de Santa Catarina, observa-se a menor busca: apenas em três municípios a busca é freqüente ou muito freqüente, e em 7 dos 10 municípios (70%) deste segmento, nunca acontece que brasileiros não residentes no país procurem atendimento no SUS, conforme experiência e percepção dos SMS entrevistados.

**Tabela 53 (F3) Percepção do secretário municipal de saúde sobre a freqüência da busca de brasileiros residentes nas cidades estrangeiras de fronteira por atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) no seu município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Segmento | Freqüência | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | Desconhece | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai | 0 | 0,0 | 4 | 40,0 | 2 | 20,0 | 4 | 40,0 | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| Rio Grande do Sul fronteira com Argentina | 2 | 11,1 | 6 | 33,3 | 9 | 50,0 | 1 | 5,6 | 0 | 0,0 | 18 | 100,0 |
| Santa Catarina fronteira com Argentina | 7 | 70,0 | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Argentina | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 0 | 0,0 | 8 | 100,0 |
| Paraná fronteira com Paraguai | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 50,0 | 4 | 40,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100,0 |
| Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai | 0 | 0,0 | 1 | 9,1 | 3 | 27,3 | 7 | 63,6 | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 |
| **Total** | 9 | 13,4 | 12 | 17,9 | 25 | 37,3 | 20 | 29,9 | 1 | 1,5 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Portanto, dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: em Santa Catarina: Belmonte, Guaraciaba, Princesa, Santa Helena e São José do Cedro; no RS com Argentina: Itaqui, Pirapó, Novo Machado e Derrubadas; no Paraná fronteira com Argentina: Capanema, Pranchita, e Serranópolis do Iguaçu; no Paraná fronteira com Paraguai: Itaipulândia e Missal.

### VI.3 Orientação por parte do município quanto ao atendimento de estrangeiros no SUS

No universo de 53 municípios que informaram ocorrer busca de atendimento no SUS por parte de estrangeiros, aproximadamente metade 27 (51%) dos SMS informaram a existência de orientação por parte do município sobre como os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devem proceder no caso de busca de atendimento por parte de estrangeiros. Desses 27 SMS, 6 responderam que o atendimento a estrangeiros dependia do tipo de serviço necessitado, 5 responderam que atendiam somente os brasileiros e 5 responderam atender estrangeiros somente em caso de emergência, 3 responderam dar prioridade a brasileiros e limitar o número de vagas a estrangeiros, 3 responderam atender todos os estrangeiros, 2 informaram que proíbe o atendimento a estrangeiros e 1 informar que por ser estrangeiro não tem direito ao atendimento.

**Tabela 54 (F6) Existência de orientação por parte do município sobre como os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) deve proceder no caso de busca de atendimento por parte de estrangeiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Orientação | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 27 | 50,9 |
| Não | 26 | 49,1 |
| **Total** * | **53** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

* n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

**Tabela 55 (F6) Descrição da orientação por parte do município sobre como os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devem proceder no caso de busca de atendimento por parte de estrangeiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Orientação do município | n | % |
|---|---|---|
| Informar que por ser estrangeiro não tem direito ao atendimento | 1 | 3,7 |
| Proíbe o atendimento a estrangeiros | 2 | 7,4 |
| Atender somente brasileiros | 5 | 18,5 |
| Atender todos os estrangeiros | 3 | 11,1 |
| Atender estrangeiros somente em caso de emergência | 5 | 18,5 |
| Atender estrangeiros dependendo do tipo de serviço necessitado | 6 | 22,2 |
| Dar prioridade a brasileiros e limitar o número de vagas a estrangeiros | 3 | 11,1 |
| Não sabe informar | 2 | 7,4 |
| **Total** | ***27** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=27 pois dos 67 municípios pesquisados 27 informaram a existência de orientação por parte do município sobre como os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) deve proceder no caso de busca de atendimento por parte de estrangeiros.

### VI.4 Perfil dos estrangeiros que buscam atendimento pelo SUS no município

Dos 53 municípios que informaram busca de atendimento por estrangeiros, 23 (43%) SMS indicaram ser Argentina a nacionalidade de estrangeiros que buscam o Sistema Único de Saúde no município com maior freqüência, 19 (36%) informaram ser paraguaia e 10 (19%) uruguaia. Um SMS informou que brasiguaios seriam os "estrangeiros" que mais procuram o SUS. Estas proporções não correspondem diretamente à proporção de municípios por segmento de país de fronteira: 54% dos 67 municípios fazem fronteira com Argentina, 31% com Paraguai e 15% com Uruguai. Neste caso, o universo é de 53 municípios que identificaram a existência de procura por atendimento no SUS por estrangeiros com proporções similares de procura e de municípios por país de fronteira: 24 (45%) fazem fronteira com Argentina; 19 (36%) fazem fronteira com Paraguai e 10 (19%) fazem fronteira com Uruguai.

**Tabela 56 (F5) Nacionalidade dos estrangeiros que buscam o Sistema Único de Saúde (SUS) no município com maior freqüência, segundo os secretários municipais de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Nacionalidade | n | % |
|---|---|---|
| Argentinos | 23 | 43,4 |
| Paraguaios | 19 | 35,8 |
| Uruguaios | 10 | 18,9 |
| Outros* | 1 | 1,9 |
| **Total** | ****53** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Brasiguaios.
** n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

A busca de estrangeiros por atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município é predominantemente de estrangeiros com familiares no Brasil: freqüente ou muito freqüente em 66% dos municípios.

Em cerca da um terço dos municípios há procura de serviços do SUS por parte de estrangeiro trabalhador no Brasil e residente nas cidades estrangeiras (36%) e de estrangeiro em trânsito ou de passagem (34%). Em apenas um quinto dos municípios (23%) há procura de estrangeiro estudante no município, segundo os SMS.

Com relação aos estrangeiros que moram e trabalham no outro país, 94% dos SMS informaram que nunca acontece ou é pouco freqüente a busca de atendimento pelo SUS. Cinco SMS informaram a procura do SUS por outros estrangeiros, como comerciante, estrangeiro que se acidenta na mata, indígenas residentes na floresta do lado argentino, pessoas de municípios vizinhos.

**Tabela 57 (F7) Freqüência que estrangeiros buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de busca | Freqüência | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | Desconhece | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Estrangeiro com familiar residente no Brasil | 4 | 7,5 | 12 | 22,6 | 26 | 49,1 | 9 | 17,0 | 2 | 3,8 | 53 | 100,0 |
| Estrangeiro residente no município | 6 | 11,3 | 17 | 32,1 | 21 | 39,6 | 7 | 13,2 | 2 | 3,8 | 53 | 100,0 |
| Estrangeiro em trânsito ou de passagem | 10 | 18,9 | 25 | 47,2 | 14 | 26,4 | 4 | 7,5 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Estrangeiro trabalhador no Brasil e residente nas cidades estrangeiras | 12 | 22,6 | 22 | 41,5 | 16 | 30,2 | 3 | 5,7 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Estrangeiro estudante no município | 19 | 35,8 | 16 | 30,2 | 9 | 17,0 | 3 | 5,7 | 6 | 11,3 | 53 | 100,0 |
| Estrangeiros que moram e trabalham no outro país | 50 | 94,3 | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Outro * | 48 | 90,6 | 3 | 5,7 | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.
*****Descrição dos outros estrangeiros que buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município: Comerciante, estrangeiro que se acidenta na mata, indígenas residentes na floresta do lado argentino, pessoas de municípios vizinhos.

Nunca acontece ou é pouco freqüente (83%) que indígenas de localidades estrangeiras busquem atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A procura de indígenas moradores no outro lado da fronteira ocorre com maior freqüência na fronteira de Mato Grosso (5 casos) e de Santa Catarina (2 casos).

Com relação ao gênero, segundo a percepção dos secretários municipais de saúde entrevistados (64%), mais mulheres estrangeiras buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município que homens estrangeiros.

**Tabela 58 (F8) Freqüência que indígenas de localidades estrangeiras buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Busca | Freqüência | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | Desconhece | | Total * | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Indígenas | 34 | 64,2 | 10 | 18,9 | 5 | 9,4 | 2 | 3,8 | 2 | 3,8 | 53 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

**Tabela 59 (F9) Quanto ao gênero, quais estrangeiros mais buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Busca | Gênero | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mais homens que mulheres | | Mais mulheres que homens | | Igualmente homens e mulheres | | Desconhece | | Total * | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Estrangeiros | 3 | 5,7 | 34 | 64,2 | 7 | 13,2 | 9 | 17,0 | 53 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

Como mencionado, em 53 dos 67 municípios pesquisados há alguma busca de atendimento de estrangeiros pelo SUS. Na percepção dos SMS, há uma procura maior de estrangeiros que buscam atendimento pelo SUS em seu município, oriundos da Argentina e do Paraguai, sendo estes classificados geralmente como pobres ou muito pobres, 92% dos argentinos, 95% dos paraguaios, e 86% dos uruguaios que procuram o SUS são pobres ou muito pobres.

**Tabela 60 (F10) Situação econômica dos argentinos, paraguaios e uruguaios que buscam atendimento pelo SUS no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Situação econômica | Argentinos | | Paraguaios | | Uruguaios | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Muito pobres | 9 | 36,0 | 8 | 42,1 | 1 | 14,3 |
| Pobres | 14 | 56,0 | 10 | 52,6 | 5 | 71,4 |
| Classe média | 2 | 8,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Classe média alta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Todas as classes sociais | 0 | 0 | 1 | 5,3 | 1 | 14,3 |
| **Total** | **25** | **100,0** | **19** | **100,0** | **7** | **100,0** |
| Não há procura de estrangeiro desta nacionalidade | 28 | 52,8 | 33 | 62,3 | 45 | 84,9 |
| NSI | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 |
| **Total*** | **53** | **100,0** | **53** | **100,0** | **53** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

### VI.5 Motivos de busca por atendimento no SUS por estrangeiros

Foi solicitado aos SMSs que assinalassem, de acordo com sua percepção e experiência, os motivos que levam estrangeiros a buscar atendimento pelo SUS no seu município. Os SMS poderiam destacar quantas opções fossem necessárias de uma lista com nove opções, tendo sido obtido um total de 235 respostas.

A proximidade geográfica com o seu município (68%), a ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no país de origem (66%), a facilidade de ser atendido pelo SUS no seu município (60%), a urgência ou gravidade do caso (60%), e, a qualidade da atenção à saúde no SUS (58%) foram motivos apontados pela maioria dos SMSs entrevistados.

Estar longe de outros centros e a facilidade de transporte foram motivos mencionados por 40% dos SMSs. Quinze secretários (28%) consideraram como motivo importante de procura o fato dos estrangeiros não terem direito ao acesso gratuito aos serviços públicos de saúde no país de origem e 7 SMS (13%) mencionaram a demora no atendimento no país de origem.

**Tabela 61 (F11) Percepção do secretário municipal de saúde, sobre os motivos que levam estrangeiros a buscar atendimento pelo SUS no Município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Motivo | n | % |
|---|---|---|
| Proximidade geográfica com o seu município | 36 | 67,9 |
| Ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no país de origem | 35 | 66,0 |
| Facilidade de ser atendido pelo SUS no seu município | 32 | 60,4 |
| Urgência ou gravidade do caso | 32 | 60,4 |
| Qualidade da atenção à saúde no SUS | 31 | 58,5 |
| Por estar longe de outros centros | 21 | 39,6 |
| Facilidade de transporte para o seu município | 21 | 39,6 |
| Não ter direito ao acesso gratuito aos serviços públicos de saúde no país de origem | 15 | 28,3 |
| Demora no atendimento no país de origem | 7 | 13,2 |
| Desconhece o motivo | 3 | 5,7 |
| Outro* | 7 | 13,2 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.
* Descrição do outro motivo apresentado pelo município: São Borja – estão de passagem no município, Quarai – muitos estrangeiros são uruguaios casados com brasileiros e moram em Quarai, Tunápolis – busca de trabalho, alimentação e condições de sobrevivência, Mercedes – gestantes/ parto, Porto Mauá – necessidade em saúde, Dionísio Cerqueira – confiança nos nossos serviços, oferecemos melhores serviços e dupla nacionalidade.

A mesma pergunta foi repetida aos SMS, agora solicitando que destacassem entre os motivos anteriormente mencionados, que levam os estrangeiros a buscar atendimento pelo SUS em seu município, os três motivos considerados mais importantes, obtendo-se um total de 132 menções. A ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no país de origem e a proximidade geográfica com seu município foram os motivos mais citados (28 e 25 vezes respectivamente). A facilidade de ser atendido pelo SUS no seu município e a

qualidade da atenção à saúde no SUS foram motivos apontados por 18 SMS. Não ter direito ao acesso gratuito aos serviços públicos de saúde, estar longe de outros centros e a facilidade de transporte para o seu município, foram motivos citados em menos de 10% dos casos.

**Tabela 62 (F12) A percepção do secretário municipal de saúde sobre os três motivos mais importantes que levam estrangeiros a buscar atendimento pelo SUS no seu município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Motivos mais importantes de busca de atendimento pelo SUS | n | % |
|---|---|---|
| Ausência ou insuficiente de serviços públicos de saúde no país de origem | 28 | 21,2 |
| Proximidade geográfica com o seu município | 25 | 18,9 |
| Facilidade de ser atendido pelo SUS no seu município | 18 | 13,6 |
| Qualidade da atenção à saúde no SUS | 18 | 13,6 |
| Urgência ou gravidade do caso | 14 | 10,6 |
| Não ter direito ao acesso gratuito aos serviços públicos de saúde no país de origem | 10 | 7,6 |
| Por estar longe de outros centros | 8 | 6,1 |
| Outros* | 7 | 5,3 |
| Facilidade de transporte para o seu município | 4 | 3,0 |
| **Total** | **132** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.
* Descrição do outro motivo apresentado pelo município: São Borja – estão de passagem no município, Quarai – muitos estrangeiros são uruguaios casados com brasileiros e moram em Quarai, Tunápolis – busca de trabalho, alimentação e condições de sobrevivência, Mercedes – gestantes/ parto, Porto Mauá – necessidade em saúde, Dionísio Cerqueira – confiança nos nossos serviços, oferecemos melhores serviços e dupla nacionalidade.

### VI.6 Forma que estrangeiros buscam atendimento pelo SUS no município

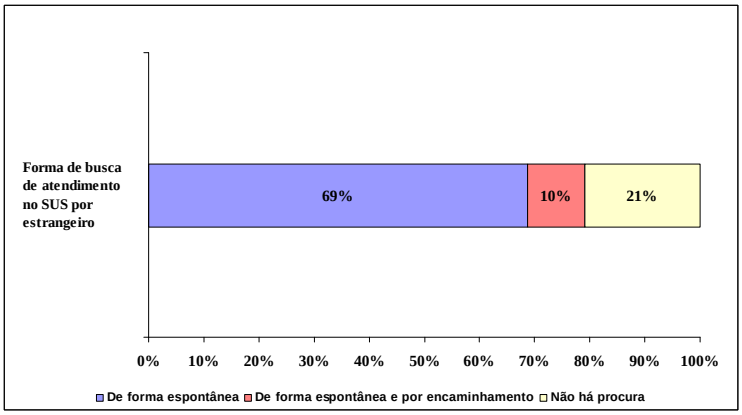
Foi perguntado aos SMS de que forma os estrangeiros chegam/buscam atendimento pelo SUS no seu município. Em 87% dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, a busca de estrangeiros por atendimento é de forma espontânea. Em 13% dos municípios essa busca ocorre tanto de forma espontânea como por encaminhamento.

**Tabela 63 (F13) Forma de busca de estrangeiros por atendimento no SUS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Busca de atendimento pelo SUS | n | % |
|---|---|---|
| De forma espontânea | 46 | 86,8 |
| Por encaminhamento | 0 | 0,0 |
| De forma espontânea e por encaminhamento | 7 | 13,2 |
| **Total*** | **53** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

**Gráfico 12 Forma de busca de estrangeiros por atendimento no SUS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para os sete SMSs que informaram chegada ao atendimento pelo SUS no município por meio de encaminhamento, 4 SMS informaram que os estrangeiros vêm por encaminhamento dos profissionais de saúde da cidade de origem e de políticos brasileiros,. Três SMS informaram encaminhamento por parte do consulado do país de origem e de

políticos estrangeiros; em apenas dois municípios o encaminhamento era formalizado por serviços públicos de saúde da cidade de origem.

**Tabela 64 (F14) Encaminhamento a estrangeiros que chegam ao atendimento pelo SUS no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Quem / Onde | Encaminhamento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total* | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Dos profissionais de saúde da cidade de origem | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 7 | 100,0 |
| De políticos brasileiros | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 7 | 100,0 |
| Do Consulado do país de origem | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 100,0 |
| De políticos estrangeiros | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 100,0 |
| Dos serviços públicos de saúde da cidade de origem | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 | 100,0 |
| De organizações da sociedade civil do país de origem | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | 7 | 100,0 |
| De organizações da sociedade civil brasileira | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | 7 | 100,0 |
| Outro | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=7 municípios nos quais os estrangeiros chegam para o atendimento no SUS por encaminhamento.

### VI.7 Tipos de atendimento que os estrangeiros buscam no SUS municipal

Dentre os 53 municípios que informaram existir procura de atendimento pelo SUS por parte de estrangeiros, foi perguntado acerca dos tipos de atendimento do SUS que tais estrangeiros buscam e com que freqüência. De acordo com os SMS, essa busca segundo o tipo de assistência, é freqüente ou muito freqüente em relação aos medicamentos (62%); a consulta médica de atenção básica (60%); imunização e parto (51%); exame patologia clínica (49%); emergência e pré-natal (45%); internação hospitalar (40%); atenção odontológica, radiológico e imagem (38%); consulta médica especializada (28%) e procedimentos de alta complexidade (13%). Em relação às ações de emergência, pré-natal, internação hospitalar, atenção odontológica e consulta especializada a busca foi considerada pouco freqüente ou nunca acontece em mais de 50% dos municípios.

**Tabela 65 (F15) Freqüência que os estrangeiros buscam atendimento no SUS do município segundo tipo assistência. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

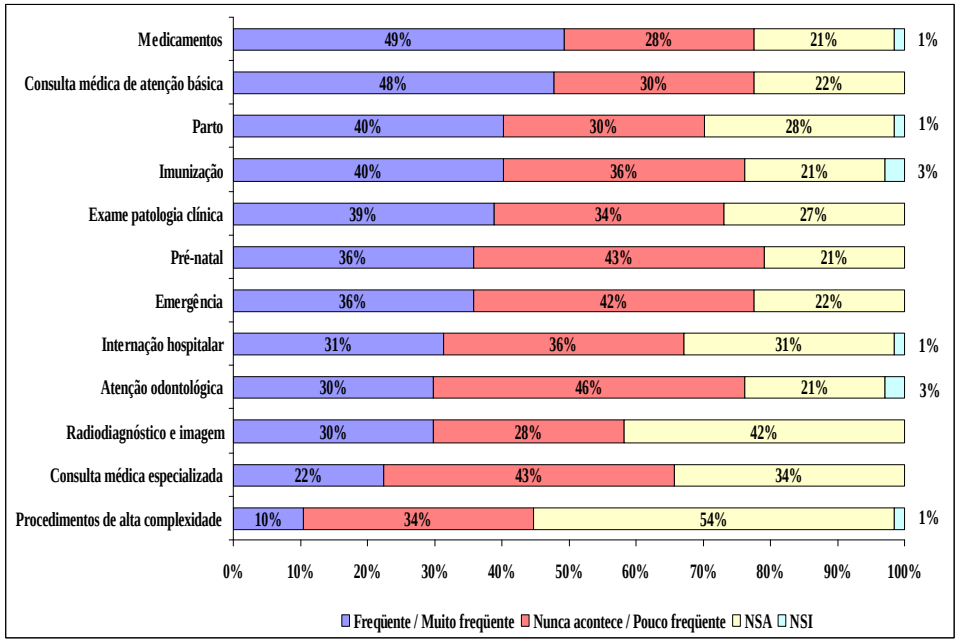
| Tipo de Assistência | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | NSA** | | NSI | | Total* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Consulta médica de atenção básica | 3 | 5,7 | 17 | 32,1 | 21 | 39,6 | 11 | 20,8 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Medicamentos | 1 | 1,9 | 18 | 34,0 | 22 | 41,5 | 11 | 20,8 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 53 | 100,0 |
| Atenção odontológica | 8 | 15,1 | 23 | 43,4 | 10 | 18,9 | 10 | 18,9 | 0 | 0,0 | 2 | 3,8 | 53 | 100,0 |
| Imunização | 7 | 13,2 | 17 | 32,1 | 18 | 34,0 | 9 | 17,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,8 | 53 | 100,0 |
| Parto | 5 | 9,4 | 15 | 28,3 | 19 | 35,8 | 8 | 15,1 | 5 | 9,4 | 1 | 1,9 | 53 | 100,0 |
| Emergência | 3 | 5,7 | 25 | 47,2 | 16 | 30,2 | 8 | 15,1 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Pré-natal | 5 | 9,4 | 24 | 45,3 | 19 | 35,8 | 5 | 9,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Internação hospitalar | 2 | 3,8 | 22 | 41,5 | 16 | 30,2 | 5 | 9,4 | 7 | 13,2 | 1 | 1,9 | 53 | 100,0 |
| Consulta médica especializada | 7 | 13,2 | 22 | 41,5 | 11 | 20,8 | 4 | 7,5 | 9 | 17,0 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Exame patologia clínica | 4 | 7,5 | 19 | 35,8 | 22 | 41,5 | 4 | 7,5 | 4 | 7,5 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |
| Procedimentos de alta complexidade | 9 | 17,0 | 14 | 26,4 | 4 | 7,5 | 3 | 5,7 | 22 | 41,5 | 1 | 1,9 | 53 | 100,0 |
| Radiodiagnóstico e imagem | 8 | 15,1 | 11 | 20,8 | 17 | 32,1 | 3 | 5,7 | 14 | 26,4 | 0 | 0,0 | 53 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

* n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

** Não existe este serviço disponível no município e/ou não existe demanda de estrangeiros.

**Gráfico 13 (F15) Freqüência que os estrangeiros buscam atendimento no SUS do município segundo tipo assistência. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 66 (F15) Freqüência que os estrangeiros buscam atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) do município segundo tipo assistência. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de Assistência | Freqüente/Muito Freqüente | | Nunca/Pouco Freqüente | | NSA** | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Medicamentos | 33 | 49,3 | 19 | 28,3 | 14 | 20,9 | 67 | *100,0 |
| Consulta médica de atenção básica | 32 | 47,7 | 20 | 29,8 | 15 | 22,4 | 67 | 100,0 |
| Imunização | 27 | 40,3 | 24 | 35,8 | 14 | 20,9 | 67 | *100,0 |
| Parto | 27 | 40,3 | 20 | 29,8 | 21 | 31,3 | 67 | *100,0 |
| Exame patologia clínica | 26 | 38,8 | 23 | 34,3 | 18 | 26,9 | 67 | 100,0 |
| Emergência | 24 | 35,8 | 28 | 41,8 | 15 | 22,4 | 67 | 100,0 |
| Pré-natal | 24 | 35,8 | 29 | 43,3 | 14 | 20,9 | 67 | 100,0 |
| Internação hospitalar | 19 | 28,3 | 24 | 35,8 | 21 | 31,3 | 67 | *100,0 |
| Radiodiagnóstico e imagem | 20 | 29,8 | 19 | 28,3 | 28 | 41,8 | 67 | 100,0 |
| Atenção odontológica | 20 | 29,8 | 31 | 46,3 | 14 | 20,9 | 67 | *100,0 |
| Consulta médica especializada | 15 | 22,4 | 29 | 43,3 | 23 | 34,3 | 67 | 100,0 |
| Procedimentos de alta complexidade | 7 | 10,4 | 23 | 34,3 | 36 | 53,7 | 67 | *100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* o total inclui NSI
**NSA = não se aplica, isto é, não existe este serviço disponível no município e/ou não existe demanda de estrangeiros.

### VI.8 Registro e estimativa do número de atendimentos aos estrangeiros

Na maioria das vezes as ações de saúde prestadas no SUS aos estrangeiros não são registradas como prestadas aos estrangeiros: 31 municípios, ou 59% dos 53 em que há demanda de estrangeiros. Deste modo, apenas 40% dos SMS possuem estimativa do número de atendimentos mensais a estrangeiros pelo SUS no município. As formas de registro das ações de saúde prestadas a estrangeiros citadas pelos SMS foram: registros através do prontuário por paciente; identificação de origem de paciente; tabela feita pela secretária; registro feito somente nos casos de vacinação; registros de prontuário com o

endereço que consta no comprovante de residência que é exigido; o registro é feito principalmente no atendimento a indígenas; as informações são registradas através da ficha de atendimento individual manual; FA - ficha de atendimento ambulatorial; anotações em caderno; registro do banco de dados do SUS/MS, mas não existe um registro separado dos atendimentos realizados a estrangeiros; registra-se o numero do documento à parte, em uma ficha que fica no único posto de saúde que atende estrangeiros; anexamos à ficha a fotocópia da documentação do país estrangeiro, como por exemplo, a RG deles; registros na ficha/cadastro individual o paciente a sua nacionalidade, mas isso quando o paciente não omite o fato de ser estrangeiro ou residente em país estrangeiro, apresentando documentos/comprovantes de residência falsos. Outros SMS relataram não existir ficha especial para estrangeiros ou registro específico para estrangeiros ou que esse tipo de registro é feito no hospital, mas não sabe de que forma é feito.

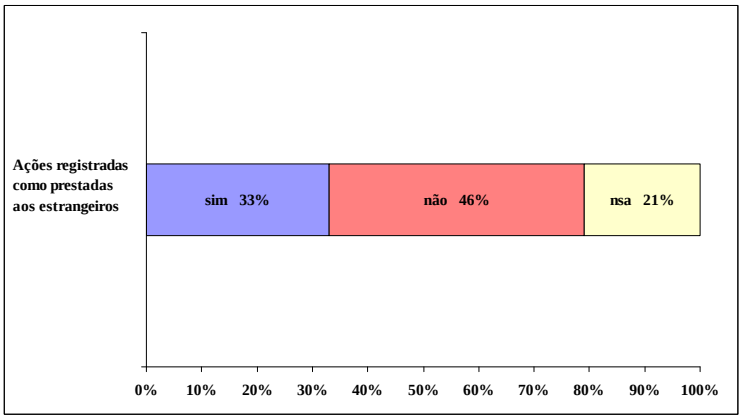
Todavia apenas três municípios informaram os números registrados de atendimentos a estrangeiros nos meses de maio, junho ou julho de 2005. No total 21 (dezenove estimativas e três partir de registro) secretários municipais conseguiram indicar estimativas de médias mensais de atendimentos a estrangeiros que variaram entre um a dois casos mensais a 500 casos mensais. Oito SMSs estimaram realizar em média até 10 atendimentos mensais a estrangeiros; sete informaram estimativas entre 11 e 100 casos e seis SMS informaram número de casos estimados entre 100 e 500.

**Tabela 67 (F16 e F17) Registro e estimativa das ações de saúde prestadas no SUS aos estrangeiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Registro / Estimativa | Não | | Sim | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Há registro das ações de saúde prestadas no SUS aos estrangeiros | 31 | 58,5 | 22 | 41,5 | 53 | 100,0 |
| Há estimativa do número de atendimentos mensais a estrangeiros pelo SUS | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

**Gráfico 14 Registro das ações de saúde prestadas no SUS aos estrangeiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**




**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
NSA: não se aplica, correspondendo aos 14/67 municípios que informaram não ocorrer busca de estrangeiros no SUS.

### VI.9 Dificuldades causadas pela demanda de estrangeiros para a gestão do SUS municipal

Na percepção dos SMS, as repercussões sobre o financiamento das ações de saúde, são uma das maiores dificuldades causadas pela busca de atendimento pelo SUS por parte dos estrangeiros (74%), seguido pela dificuldade causada sobre a referência regional (68%) e a continuidade do tratamento no país de origem (68%). Cerca da metade dos secretários consideraram que o excesso de demanda produzido por estrangeiros causa dificuldades para a oferta de serviços de saúde e 36% apontaram repercussões negativas também sobre a qualidade da atenção prestada.

Tabela 68 (F18) Dificuldades causadas pela busca de atendimento no SUS por parte de estrangeiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005

| Dificuldades | Sim | | Não | | Total ** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Para o financiamento das ações de saúde | 39 | 73,6 | 14 | 26,4 | 53 | 100,0 |
| Para a referência regional | 36 | 67,9 | 17 | 32,1 | 53 | 100,0 |
| Para a continuidade do tratamento no país de origem | 36 | 67,9 | 17 | 32,1 | 53 | 100,0 |
| Para a oferta de ações e serviços de saúde | 28 | 52,8 | 25 | 47,2 | 53 | 100,0 |
| Para a qualidade da atenção prestada | 19 | 35,8 | 34 | 64,2 | 53 | 100,0 |
| Outras * | 3 | 5,7 | 64 | 94,3 | 53 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
Outras - Dificuldade de adesão ao tratamento no caso de AIDS e Tuberculose; Falta de relacionamento entre as autoridades para melhorar o Mercosul ; Não há porque a demanda é pouca
** n=53, pois dos 67 municípios pesquisados 14 informaram que estrangeiros de cidades estrangeiras de fronteira nunca buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. São eles: Belmonte, Capanema, Derrubadas, Guaraciaba, Itaipulândia, Itaqui, Missal, Novo Machado, Pirapó, Pranchita, Princesa, Santa Helena, São José do Cedro e Serranópolis do Iguaçu.

**Quadro 3 (F18 especifique) Observações dos gestores sobre dificuldades causadas pela busca de atendimento pelo SUS por parte de estrangeiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| Com relação à continuidade do tratamento no país de origem, não encaminham oficialmente, não se preocupam com isso, apenas orientam o paciente a procurar continuidade do tratamento no Paraguai. Mas, às vezes, não há atendimento ou nem procuram e acabam voltando. |
| Devolver o paciente estrangeiro para seu país de origem, para dar continuidade no tratamento, pois lá assistência em saúde é muito precária. |
| Não há tratamento em saúde ou estrutura de serviços em saúde para dar continuidade do tratamento na cidade vizinha estrangeira. |
| Nem tem como encaminharmos o paciente para o país dele de origem para dar continuidade ao tratamento, pois no Paraguai não tem os serviços de saúde para atendê-los. O que podemos atender; solucionar o caso aqui, fazemos. Problemas como hanseníase, por exemplo. |
| Os estrangeiros vão para casa (cidade estrangeira vizinha), mas lá não dão continuidade ao tratamento, porque lá (Paraguai) eles não têm atendimento, por isso acabam retornando ao nosso município. |
| Prejuízo financeiro (por substituição) da atenção à saúde no Paraguai |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Foi solicitado aos gestores municipais que apontassem a principal dificuldade causada pela busca de atendimento no SUS por parte de estrangeiros. A maioria dos 67 SMSs respondeu que o excesso da demanda devido do aumento da procura por parte dos estrangeiros aos serviços do SUS e a conseqüente insuficiência de recursos para o financiamento das ações de saúde são os principais problemas enfrentados nos municípios localizados na região de fronteira. Alguns gestores trouxeram o problema da organização da rede de serviços, como

por exemplo, a falta de referência e encaminhamento de pacientes estrangeiros o que leva a não continuidade da atenção prestada. Outros levantaram a questão da insuficiência de serviços e insumos, como medicamentos, exames e deficiência na atenção básica. Um conjunto de secretários municipais afirmou não encontrar dificuldades, muitos dos quais justificam tal percepção pelo fato de não existir procura de atendimento no município por parte dos estrangeiros. Muitos municípios de Santa Catarina fronteira com a Argentina se enquadram neste caso, pois apresentam grande parte da fronteira em região de difícil acesso, dificultando ou até mesmo impossibilitando o trânsito e fluxo de pessoas.

Outros poucos gestores falaram da dificuldade do controle epidemiológico, da falta de orientações e protocolos e da dificuldade gerada pelas diferenças culturais, principalmente em se tratando de comunidades indígenas.

**Quadro 4 (F19) Observações do gestor sobre a principal dificuldade causada pela busca de atendimento no SUS municipal por parte de estrangeiros segundo segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
|---|
| Deficiência e carência na atenção básica à saúde. |
| Como os atendimentos diários são limitados nas UBS, alguns brasileiros não conseguem atendimento naquele dia porque alguns estrangeiros foram atendidos. |
| Nós deixamos de atender nosso usuários, os quais deveriam ter prioridade. O atendimento a estrangeiro vai interferir no atendimento. |
| Relacionada ao financiamento. |
| A questão é do financiamento. |
| Já temos uma demanda grande e aumenta a dificuldade para os nossos. |
| Não tem dificuldade. |
| A não existência de protocolos ou orientações. |
| Aumento da demanda, extrapolando o teto de procedimentos ofertados pelo SUS. |
| A principal causa é o financiamento das ações de saúde. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Nenhuma dificuldade |
| A falta de AIH's; mais gastos financeiros, com profissionais e com o pagamento de exames. |
| A redução dos recursos financeiros que é repassado per capita, o que com a demanda estrangeira Argentina diminui. |
| A principal dificuldade é o controle epidemiológico, com prevenção da entrada de doenças no município. |
| Não vê dificuldades, pois a demanda estrangeira é muito pequena. |
| Até o momento não encontramos dificuldades, mas se a demanda estrangeira aumentar acreditamos que haverá dificuldades financeiras. |
| A falta de medicações, de exames e recursos financeiros pela grande demanda estrangeira. |
| De não ter uma forma organizada de atendimento. |
| Falta de controle, da falta de referência e acompanhamento. |
| Não vê dificuldade. |
| Não há dificuldades. |
| Esta demanda estrangeira não traz dificuldades. |
| Medicamentos e encaminhamentos. Já que os recursos são limitados podendo ocorrer falta aos munícipes. |

| Santa Catarina fronteira com Argentina |
|---|
| Ainda não há dificuldades em função da procura de atendimentos pelos indígenas que habitam a fronteira. |
| A principal dificuldade é a diferença cultural dos indígenas. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| O financiamento do atendimento prestado. |
| Não há procura. |
| O principal problema é que não há um prontuário com a história pregressa do usuário ao qual a equipe possa recorrer, o que dificulta o atendimento. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Falta de dinheiro. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Aumento da demanda frente a recursos financeiros insuficientes. |
| É uma população com características diferentes, o que torna o acesso a estes pacientes mais difíceis. |
| A principal dificuldade é financeira. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Financiamento é a maior dificuldade. |
| Não há porque a demanda é pouca. |
| Paraná fronteira com Paraguai |
| Impacto financeiro para o município pelo tipo de atendimento que se oferece. |
| Não há dificuldade relevante, pois atendem todos. |
| Financiamento dos serviços prestados a estrangeiros. |
| A principal dificuldade é a não continuidade do tratamento quando retornam ao Paraguai. |
| Principal dificuldade é para a oferta de ações e serviços de saúde e quanto a continuidade do tratamento no país de origem. |
| É a questão financeira. |
| Continuidade do tratamento, pois não conseguem realizar o monitoramento dos pacientes estrangeiros e estes retornam com o mesmo problema de saúde. |
| A principal dificuldade é o financiamento, pois o município tem que arcar com a despesa do estrangeiro. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Super lotação, causada por esta demanda "extra" (população itinerante). Pouca oferta de serviços para muita demanda; falta recurso financeiro, estes não são repassados de acordo com a população atendida; a falta de saúde preventiva na cidade estrangeira vizinha de fronteira. |
| Dificuldade financeira, pois temos um percentual de recursos para atender o número de habitantes do município, mas temos uma demanda maior para ser atendida, pois os brasileiros que lá (Paraguai) residem buscam atendimento em saúde aqui. |
| A principal dificuldade e com o custo deste atendimento ao estrangeiro. |
| No financiamento. |
| Sobrecarga no atendimento e no custo da saúde pública para o nosso município |
| Para encaminhamento de pacientes estrangeiros. |
| Política e financeira. |
| A principal dificuldade repercute na questão financeira. |
| Prejuízo financeiro total, porque congestiona os serviços de saúde. |
| A principal dificuldade é não atender o paciente com qualidade porque falta material. A falta de recursos financeiros implica na qualidade do atendimento. |
| Desequilíbrio financeiro. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Quadro 5 (F19) Observações categorizadas do gestor sobre a principal dificuldade causada pela busca de atendimento no SUS municipal por parte de estrangeiros, municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Excesso de demanda** |
| Nós deixamos de atender nossos usuários, os quais deveriam ter prioridade. O atendimento a estrangeiro vai interferir no atendimento. |
| Já temos uma demanda grande e aumenta a dificuldade para os nossos. |
| Aumento da demanda, extrapolando o teto de procedimentos ofertados pelo SUS. |
| Como os atendimentos diários são limitados nas UBS, alguns brasileiros não conseguem atendimento naquele dia porque alguns estrangeiros foram atendidos. |
| **Excesso de demanda para os recursos financeiros disponíveis** |
| Super lotação, causada por esta demanda "extra" (população itinerante). Pouca oferta de serviços para muita demanda; falta recurso financeiro, estes não são repassados de acordo com a população atendida; a falta de saúde preventiva na cidade estrangeira vizinha de fronteira. |
| Dificuldade financeira, pois temos um percentual de recursos para atender o número de habitantes do município, mas temos uma demanda maior para ser atendida, pois os brasileiros que lá (Paraguai) residem buscam atendimento em saúde aqui. |
| Sobrecarga no atendimento e no custo da saúde pública para o nosso município. |
| Aumento da demanda frente a recursos financeiros insuficientes. |
| **Implicações na qualidade do atendimento por insuficiência de recursos** |
| A principal dificuldade e com o custo deste atendimento ao estrangeiro. |
| A principal dificuldade é não atender o paciente com qualidade porque falta material. A falta de recursos financeiros implica na qualidade do atendimento. |
| A Falta de AIH's; mais gastos financeiros, com profissionais e com o pagamento de exames. |
| Insuficiência de serviços e insumos |
| A Falta de AIH's; mais gastos financeiros, com profissionais e com o pagamento de exames. |
| A falta de medicações, de exames e recursos financeiros pela grande demanda estrangeira. |
| Medicamentos e encaminhamentos; já que os recursos são limitados podendo ocorrer falta aos munícipes. |
| Deficiência e carência na atenção básica de saúde. |
| **Organização da Rede** |
| Para encaminhamento de pacientes estrangeiros. |
| De não ter uma forma organizada de atendimento. |
| Falta de controle, da falta de referência e acompanhamento. |
| A não existência de protocolos ou orientações. |
| O principal problema é que não há um prontuário com a história pregressa do usuário ao qual a equipe possa recorrer, o que dificulta o atendimento. |
| **Insuficiência de recursos financeiros** |
| No financiamento. |
| Política e financeira. |
| A principal dificuldade repercute na questão financeira. |
| Desequilíbrio financeiro. |
| A redução dos recursos financeiros que é repassado per capita que com a demanda estrangeira Argentina diminui. |
| Relacionada ao financiamento. |
| A questão é do financiamento. |
| A principal causa é o financiamento das ações de saúde. |
| O financiamento do atendimento prestado. |
| A principal dificuldade é financeira. |
| Financiamento é a maior dificuldade. |
| Impacto financeiro para o município pelo tipo de atendimento que se oferece. |
| Financiamento dos serviços prestados a estrangeiros. |

| |
|---|
| Continuidade do tratamento, pois não conseguem realizar o monitoramento dos pacientes estrangeiros e estes retornam com o mesmo problema de saúde. |
| A principal dificuldade é o financiamento, pois o município tem que arcar com a despesa do estrangeiro. |
| Falta de dinheiro. |
| **Diferenças culturais** |
| A principal dificuldade é a diferença cultural dos indígenas. |
| É uma população com características diferentes, o que torna o acesso a estes pacientes mais difíceis. |
| **Controle Epidemiológico** |
| A principal dificuldade é o controle epidemiológico, com prevenção da entrada de doenças no município. |
| **Dificuldade na continuidade** |
| A principal dificuldade é a não continuidade do tratamento quando retornam ao Paraguai. |
| Principal dificuldade é para a oferta de ações e serviços de saúde e quanto a continuidade do tratamento no País de origem. |
| Continuidade do tratamento, pois não conseguem realizar o monitoramento dos pacientes estrangeiros e estes retornam com o mesmo problema de saúde. |
| **Não há dificuldade relevante, pois atendem todos.** |
| Não há dificuldade relevante, pois atendem todos. |
| **Não há dificuldades** |
| Não há dificuldades. |
| Não vê dificuldades, pois a demanda estrangeira é muito pequena. |
| Até o momento não encontra dificuldades, mas se a demanda estrangeira aumentar acredita que haverá dificuldades financeiras. |
| Não vê dificuldade. |
| Não há dificuldades. |
| Esta demanda estrangeira não traz dificuldades. |
| Não tem dificuldade. |
| Ainda não há dificuldades em função da procura de atendimentos em função da procura de atendimentos pelos indígenas que habitam a fronteira. |
| Não há porque a demanda é pouca. |
| Nenhuma dificuldade |
| Não há busca de atendimento por parte de estrangeiros |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há busca de atendimento no SUS no município por parte de estrangeiros. |
| Não há procura. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**VI.10 Situação de fronteira: implicações para a gestão do SUS**

De acordo com a percepção da maioria dos secretários de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, o fato do município estar localizado na linha de fronteira tem implicações para a gestão do SUS em relação ao aumento da demanda de estrangeiros ao sistema de saúde brasileiro, gerando uma sobrecarga para os serviços, daí a necessidade de planejamento e conseqüente aumento do financiamento para saúde aos municípios. Muitos SMSs também levantaram o problema da continuidade do atendimento e a dificuldade na referência para média e alta complexidade, uma vez que o SUS não contempla a questão da fronteira, o encaminhamento aos níveis de maior complexidade da atenção esbarra na impossibilidade de acesso.

Para alguns municípios as dificuldades estão relacionadas com a investigação epidemiológica bem como o controle de doenças infecto-contagiosas para o atendimento a estrangeiros, a prestação de serviços domiciliares e ainda a dificuldade para o alcance de indicadores e metas como as de vacinação.

Outros SMSs responderam que o fato do município estar localizado na linha de fronteira não produz implicações para a gestão do SUS, ora porque a procura de estrangeiros por atendimento é muito pequena ou não existe, ora porque não há fronteira física, passagem ou fluxo de pessoas na região.

**Quadro 6 (D1) Implicações para a gestão do SUS pelo fato do município estar localizado na linha de fronteira, segundo experiência e percepções dos SMS. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai |
|---|
| Pois alguns usuários fazem uso deste sistema de saúde. |
| Essa localização nos implica numa despesa extra. Não temos condições de atender a todos com o mesmo orçamento destinado ao município, principalmente em nível ambulatorial. |
| Pelo fato de atender os estrangeiros. |
| Porque o SUS não contempla a questão da fronteira e, para outros serviços também. |
| Não temos claro sobre essa população que usa o nosso serviço. |
| Não. Eles não procuram a saúde no município |
| Com o cartão SUS só podemos atender brasileiros e estrangeiros naturalizados com permanência legal no país. Isso implica em atendimentos que não entram na estatística. Na fronteira não tem isso de atendimento só a naturalizados. |
| As dificuldades estão relacionadas com o atendimento prestado a estrangeiros, à investigação |

| |
|---|
| epidemiológica bem como o controle de doenças infecto-contagiosas e ainda na prestação de serviços domiciliares, ambulatoriais, hospitalares e o atendimento de urgência e emergência em situações de transferência e co-transferência de pacientes. |
| Ás vezes atrapalha porque são exigidos documentos brasileiros para o atendimento. Temos que limitar a entrada de uruguaios porque é limitado o número de consultas. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Por receber moradores argentinos que buscam atendimento de saúde no município. |
| São pessoas que se hospedam com familiares, amigos e usam os endereços para serem atendidos nos PSFs e no pronto atendimento 24 horas. |
| As implicações para a gestão do SUS são financeiras. |
| As implicações referem-se às internações, a falta de AHI's e a superlotação causada pela demanda estrangeira no posto de saúde localizado na fronteira com a Argentina. |
| A localização na linha de fronteira traz a preocupação com as epidemias e com o atendimento aos estrangeiros. |
| A maior implicação é o atendimento da demanda estrangeira que se caracteriza como um excedente para o SUS. |
| Tem implicações para o planejamento em saúde, pois o município tem que atender também os brasiguaios. Há também o problema da realidade que é camuflada, a vacinação é o exemplo disso, pois o município não fecha as metas de vacinação. |
| As maiores implicações referem-se aos aspectos epidemiológicos (de controle da dengue, aids e outras doenças). A maior implicação é a entrada de doenças, pois o controle é realizado somente pelo lado brasileiro. |
| Com a grande demanda estrangeira (brasileiros não residentes e estrangeiros), há falta de AIH's, de medicamentos e maior gasto com transporte. |
| A implicação é que depois da implantação do PSF os estrangeiros ficam fora do atendimento por estarem fora da área de abrangência. |
| Tem a implicação de atender aos usuários estrangeiros que buscam o SUS. |
| Não sabemos a nacionalidade dos usuários dos serviços. Eles "são virtuais". O SIS-Fronteira possibilitará identificar os usuários. |
| Não vê implicações na gestão do SUS, pois não houve procura de estrangeiros ao SUS senão em casos de emergência. |
| Não há implicações, pois não há passagem de pessoas na fronteira. |
| Acredita que não há implicações para a gestão municipal do SUS. |
| Não tem muito fluxo de pessoas atendidas aqui, porque não tem ponte. |
| Não vê implicações para a gestão do SUS, pois a demanda estrangeira que procura atenção a saúde no município pelo SUS é pequena. |
| Não há implicações. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Por estar na fronteira, há procura de assistência no município por parte de população indígena (cerca de 20 famílias) que mora na floresta do lado argentino.<br>Há dificuldade para os encaminhamentos quando são necessários procedimentos de média e alta complexidade. |
| Há busca de atendimento por cerca de 40 guaranis que moram no município, em pequenas propriedades rurais. O atendimento a esta população causa transtornos ao SUS municipal principalmente em função da diferença cultural, falta de documentos e mesmo alguns sem falar português. Os profissionais têm dificuldade em lidar com diferenças culturais tão grandes. Outra dificuldade é a referência para a média e alta complexidade. |
| A maior dificuldade é conseguir média e alta complexidade. O problema é agravado para os estrangeiros, embora em pequena proporção. |
| Aumento da demanda. Há muitos brasileiros do outro lado (quase uma invasão). Tem dupla nacionalidade e são atendidos aqui, têm documentos daqui, e os brasileiros residentes na Argentina quando aposentados voltam para cá. |
| É muito raro o atendimento a estrangeiros, quando ocorre, são casos isolados. O maior problema é a referência, pois no município só tem atenção básica. |
| Não há uma cidade estrangeira de fronteira. As dificuldades do SUS referem-se à referência para média e |

| |
|---|
| alta complexidade. |
| Esta não é uma realidade no município. Só em casos eventuais, não há problema quando o atendimento realizado é em atenção básica. Quando há necessidade de encaminhamento, há necessidade de documentação. |
| Na verdade, não há fronteira física com cidade estrangeira. Não há implicações para a gestão do SUS, pois não há atendimento a estrangeiros. O principal problema é a referência. |
| Não há grandes implicações, pois não há cidade de fronteira. O que acontece são alguns atendimentos isolados quando alguém se acidenta na mata. Outra dificuldade é à referência para média e alta complexidade. |
| Não há implicações para a gestão do SUS, pois não há fronteira física com cidade estrangeira, logo não há atendimento a estrangeiros. O problema é a referência para exames e internações. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Devido aos pacientes que vem da fronteira, pois acabam usufruindo atendimento/AIH´s do município. O município paga os pré-natais, atendimento odontológico e medicamentos. |
| Aumento da demanda. |
| Temos brasileiros que moram na Argentina e os filhos nasceram lá, mas quando precisam de atendimento mais especializado os médicos argentinos encaminham para cá, e o SUS não paga pelo procedimento de estrangeiros, e assim o município arca com as despesas. |
| No atendimento de brasiguaios que tem parentes que moram no município. |
| A principal implicação é a procura pelos serviços de saúde no município por parte de estrangeiros. O problema é quando é necessário encaminhamento para internação, pois, nestes casos, são necessários os documentos com nacionalidade brasileira. |
| Dificuldade para o a alcance das metas de vacinação; SIS pré-natal e PPI. |
| Pouca implicação porque não há passagem por terra. |
| Não há passagem de fronteira, as pessoas atravessam pelo rio. Quem vem até o município buscar o SUS não são os argentinos, mas alguns brasileiros que moram nestas comunidades rurais de San Antônio. Somente aqueles que já foram cadastrados recebem o atendimento. Alguns indicadores como os de vacinação são prejudicados. Contudo o maior problema do município é a referência para média e alta complexidade. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| No planejamento, pois há grande fluxo de pessoas; nas necessidades de saúde e no orçamento municipal. |
| Porque os paraguaios vêm para o município para serem atendidos e o município tem que pagar pelos procedimentos. |
| Há aumento da demanda com aumento da população não agregada ao PAB. |
| Há um grande fluxo de pessoas vindas do Paraguai, assim a demanda torna-se maior do que a oferta dos serviços. Também inexiste uma política de prevenção no Paraguai e não possuem postos de atendimento, por isso não há lá solução para os problemas de saúde, o que acarreta em um fluxo unilateral: do Paraguai para o Brasil. |
| Os recursos do SUS vêm de acordo com o número de habitantes e o município absorve também os estrangeiros (atendimento). |
| A falta de AIH é um problema para encaminhar os pacientes. O município é pequeno e só oferece atendimento básico, o hospital conveniado mais próximo é em Toledo. Então, a cota de AIH é pequena e não dá conta da demanda, pois há muita procura por parte dos brasiguaios, geralmente em caso de emergência. |
| Resolver os problemas de saúde da nossa população já está difícil e acabamos atendendo também os paraguaios, realizando encaminhamentos e procedimentos pelo SUS, pois estes estrangeiros têm livre acesso e são cidadãos. |
| Em relação ao financiamento, devido ao município atender mais pessoas que sua população. |
| Não, porque o município atende os brasiguaios vindos do Paraguai, em qualquer situação. |
| Não há implicações. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Primeiro pelo município estar localizado no limite, 50% da demanda é paraguaia. Paraguaios que moram no município ou na cidade estrangeira vizinha e buscam atendimento aqui, mas não possuem documentação brasileira. Registram os filhos aqui para serem atendidos. Chegam ao hospital com emergência grave. Temos dificuldades para encaminhá-los a outros centros maiores. O município não recebe por este atendimento. |

| |
|---|
| Pois o número de pessoas que o município deveria atender é de 13.426, e é sobre este percentual populacional que o município recebe recursos federais (PAB Fixo) na saúde publica. Mas, atendemos 22.000 pessoas entre paraguaios e brasileiros que residem na cidade estrangeira vizinha. Portanto 40% do nosso atendimento advêm do Paraguai e ainda têm os paraguaios que residem no município. |
| Tem muita demanda advinda do país vizinho. Aqui nós atendemos estrangeiros, mas não dá para encaminhá-los para centros de referências. Nos municípios, os centros de referências não atendem estrangeiros que não tem documentação. |
| Influencia a filosofia do SUS de igualdade e equidade. As diferenças do SUS para os outros sistemas públicos levam à dificuldades de financiar e manter a qualidade. |
| Levando-se em consideração que o Paraguai tem suas ações e serviços de saúde deficitários bem como também muitos brasileiros residem no país vizinho e outros filhos(as) de brasileiros(as) com paraguaios(as) residentes no país vizinho possuem documentação, são atendidos na rede pública do município. Mas são contabilizados pelo IBGE, portanto não recebemos para atendê-los. |
| Falta de recursos das três esferas governamentais, o que nos impossibilita atender a nossa demanda em saúde com qualidade. |
| Tem implicações porque é fronteira seca e assim facilita o fluxo de pessoas entre as duas cidades estrangeiras vizinhas. Isso também contribui para a vinda de pessoas em busca de atendimento em saúde no nosso município, gerando implicações principalmente na questão dos recursos financeiros na área da saúde. A maioria não tem dupla cidadania legalizada. Os recursos federais repassados estão calculados, estimados de acordo com a população fixa do município. Mas, mesmo sem recebermos por esta população itinerante, acabamos atendendo a demanda. Então os recursos que recebemos não são proporcionais ao número da população que atendemos, pois temos uma maior demanda em virtude desta população flutuante. |
| A dificuldade se apresenta quando temos que atender os brasileiros que moram no Paraguai, pois eles não têm documentação e não podem apresentar comprovante de residência no Brasil. Eles não têm documentação de dupla cidadania. Os paraguaios não procuram atendimento em Japorã, pois não temos hospital. |
| As implicações se referem à população estrangeira que procura os serviços de saúde no município. Atendemos casos de emergência, prestamos os primeiros socorros, a gestantes e aos que vêm de forma espontânea. Prestamos atendimento a nível interno, pois é difícil encaminhar estes pacientes. |
| A demanda estrangeira sobrecarrega os serviços de saúde e os recursos não são suficientes para atender a eles também. Muitas vezes não há continuidade no tratamento. Há restrição no acesso. Não recebemos nenhuma ajuda ou recurso para atender esta população nem do Ministério da Saúde do Brasil, nem do governo paraguaio. Mas, existe muita procura de paraguaios pelos serviços de saúde, chega a atingir 40% do nosso atendimento ambulatorial e hospitalar. |
| O que recebemos pelo PAB fixo é insignificante diante da demanda. Já temos uma demanda engasgada (elevada, congestionada) e ainda com mais essa demanda estrangeira agrava-se a situação. O estrangeiro é atendido e recebe o mesmo tratamento que o brasileiro. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

## VII. AÇÕES DE SAÚDE RELACIONADAS ESPECIFICAMENTE COM A SITUAÇÃO DE FRONTEIRA

### VII.1 Relações formais e informais entre o SUS municipal e o sistema de serviços públicos de saúde da cidade estrangeira

Em cerca de 60% dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, não existe qualquer tipo de relações formais ou informais entre o SUS municipal e o sistema de serviço público de saúde das cidades estrangeiras de fronteira. Dentre os municípios pesquisados, 24% informaram a existência de ações conjuntas de controle de vetores; 18% informaram existência de contatos informais entre profissionais para encaminhar pacientes; 16% afirmaram existir mecanismos de troca regular de informação epidemiológica, ações conjuntas de vigilância ambiental e troca de informação sobre doenças de notificação compulsória; menos de 10% dos municípios afirmaram a existência de acordo entre os governos locais para viabilizar os atendimentos e existência de mecanismo de encaminhamento formal.

Muitas vezes os contatos são informais ocorrendo colaboração no atendimento a pedido da autoridade de um outro país ou contatos diretos entre profissionais de saúde não existindo iniciativas formalmente estabelecidas. Por vezes há dificuldades de relacionamento com as autoridades estrangeiras. Nas palavras de um dos secretários entrevistados na fronteira com Paraguai, a solicitação de alguma contrapartida para atendimento de pacientes do Paraguai como o auxilio para o transporte de retorno não foi atendida pelas autoridades do país vizinho, ainda que a demanda de estrangeiros fosse freqüente causando aumento das filas e conflitos com pacientes brasileiros.

As respostas sobre a existência de relações com o sistema público de saúde de cidades estrangeiras vizinhas e de iniciativas não foram idênticas, pois ainda que relações informais existissem os SMS consideraram que a cooperação seria insuficiente indicando não haver iniciativas em saúde relacionadas às questões de fronteira. Por outro lado há situações em que o governo municipal tem alguma iniciativa de saúde relacionada às questões de fronteira, porém sem estabelecer relações com as autoridades do outro país ou a iniciativa presente não se encontrava listada na pergunta anterior como, por exemplo, realização de

campanha de vacinação conjunta ou para prevenção de doenças como a AIDS, combate ao dengue, febre amarela e demais urgências.

**Tabela 69 (F20) Relações formais e informais existentes entre o SUS no seu município e o sistema de serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de relações | Existe relação | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Não existem relações formais ou informais | 40 | 59,7 | 27 | 40,3 | 67 | 100,0 |
| Ações conjuntas de controle de vetores | 16 | 23,9 | 51 | 76,1 | 67 | 100,0 |
| Contatos informais entre profissionais para encaminhar pacientes | 12 | 17,9 | 55 | 82,1 | 67 | 100,0 |
| Mecanismo de troca regular de informação epidemiológica | 11 | 16,4 | 56 | 83,6 | 67 | 100,0 |
| Ações conjuntas de vigilância ambiental | 11 | 16,4 | 56 | 83,6 | 67 | 100,0 |
| Troca de informação sobre doenças de notificação compulsória | 11 | 16,4 | 56 | 83,6 | 67 | 100,0 |
| Acordo entre os governos locais para viabilizar os atendimentos | 3 | 4,5 | 64 | 95,5 | 67 | 100,0 |
| Mecanismo de encaminhamento formal | 2 | 3,0 | 65 | 97,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### VII.2 Iniciativas na saúde de cooperação com as localidades estrangeiras

Os SMS informaram também a existência de ações de saúde relacionadas especificamente com a situação de fronteira. Iniciativas na saúde relacionadas às questões de fronteira foram mencionadas por 25 SMS (37%) e 17 (25%) informaram a existência, no município ou na região, de algum fórum ou grupo que trate de questões específicas de saúde na fronteira.

Cooperação técnica em saúde entre o município e a cidade estrangeira de fronteira, e, a realização de atividades de capacitação, formação ou atualização em saúde realizadas com a participação de profissionais de saúde das cidades estrangeiras de fronteira foram informadas por dez e nove secretários municipais respectivamente.

O estabelecimento de cooperação financeira para realização de ações de saúde entre o município e a cidade estrangeira de fronteira foi informado por três SMSs e quatro informaram existir algum trabalho junto ao Consulado (brasileiro ou do outro país) relacionado à atenção ao estrangeiro pelo SUS.

Há presença de algum tipo de iniciativa em saúde relacionada à situação de fronteira em cerca da metade dos municípios pesquisados. Considerando-se o total de secretários municipais de saúde que informaram a existência de relações formais ou informais listadas na pergunta fechada F20 do questionário (27), e outros cinco que apontaram não realizar tais ações, mas que tomam outras iniciativas referentes à saúde na fronteira (G1), observou-se um total de 32 (48%) municípios de fronteira em que há alguma ação voltada para as questões de saúde na fronteira.

**Tabela 70. (G1, G2, G3, G4, G6 e G7) Ações de saúde relacionadas especificamente com a situação de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Ações de saúde | Existência | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Iniciativas na saúde relacionadas às questões de fronteira | 25 | 37,3 | 42 | 62,7 | 67 | 100,0 |
| Fórum ou grupo que trate de questões específicas de saúde na fronteira | 17 | 25,4 | 50 | 74,6 | 67 | 100,0 |
| Cooperação técnica em saúde entre o município e a cidade estrangeira de fronteira | 10 | 14,9 | 57 | 85,1 | 67 | 100,0 |
| Atividades de capacitação, formação ou atualização em saúde realizadas com a participação de profissionais de saúde das cidades estrangeiras de fronteira | 9 | 13,4 | 58 | 86,6 | 67 | 100,0 |
| Algum trabalho junto ao Consulado (brasileiro ou do outro país) relacionado à atenção ao estrangeiro pelo SUS | 4 | 6,0 | 63 | 94,0 | 67 | 100,0 |
| Cooperação financeira para realização de ações de saúde entre o município e a cidade estrangeira de fronteira | 3 | 4,5 | 64 | 95,5 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para 25 dos 67 SMSs existem iniciativas relacionadas às questões de fronteira no município. Entre as iniciativas mais citadas encontramos as que se referem ao controle de vetores (dengue, zoonoses, febre amarela e aftosa, etc.), campanhas de vacinação, programas de DSTs/Aids e ações de vigilância epidemiológica ou sanitária. Poucos citaram o SIS-Fronteira. Poucos secretários disseram que o município possui iniciativas relacionadas com trocas de informação ou experiências na região de fronteira, como seminários, congressos, palestras ou reuniões com profissionais estrangeiros. Apenas um município localizado no Rio Grande do Sul fronteira com a Argentina cita clubes de serviços e política de integração como uma iniciativa do prefeito da cidade. Já o prefeito de outra localidade do Mato grosso do Sul fronteira com Paraguai é lembrado, pelo SMS, por tentar arrecadar recursos junto a autoridade local da cidade estrangeira vizinha para atender a população de estrangeiros que procuram os serviços de saúde do SUS.

**Quadro 7 (G1princ) Observações do gestor sobre as principais iniciativas na saúde relacionadas às questões de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Trabalho conjunto em urgências e campanhas. |
| Controle de zoonoses e febre aftosa. |
| Reuniões com profissionais do Uruguai. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| SIS-Fronteira; clubes de serviços e política de integração promovida pelo prefeito. |
| Comissão de parlamentares que fazem contatos com a intendência de Santo Tomé. É muito comercial. A relação é com a elite. |
| O combate a dengue. |
| Campanhas de vacinação. |
| No controle das vigilâncias epidemiológica e sanitária. |
| No controle da dengue. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Comitê de Fronteira e campanhas de vacinação. |
| Boa integração com a cidade estrangeira; reuniões freqüentes com a Província de Misiones; seminários e congressos organizados conjuntamente com a cidade estrangeira (1º Encontro de Saúde, 1º Congresso Internacional de Odontologia, 1º Fórum Internacional de Saúde Mental e de Direitos dos Portadores de Necessidades Especiais); projeto calendário único de imunização entre o Estado do Paraná e alguns municípios (Barracão, Dionísio Cerqueira, Província Misiones e Bernardo Irigoyen). |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Capacitações; congressos; campanhas de conscientização e ações de informação junto às autoridades policiais. |
| Comissão Tripartite de Cólera e controle da febre-amarela. |
| Campanhas de vacinação e trabalhos de prevenção à AIDS. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Reuniões com secretários de saúde; Grupo de Trabalho Itaipu; troca de informações de vigilância epidemiológica; campanhas; comitê fronteira – comissão de saúde (questões macro); comitê relacionado a dengue. |
| Comitê de Fronteira e campanhas de vacinação. |
| Dengue (controle) e campanhas de vacinação. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Comitê de Fronteira, criado a partir do SIS-Fronteira, do Governo Federal. Estamos discutindo a implantação do SIS. |
| O município atende os que vêm aqui, a dificuldade é encaminhar estes brasileiros que moram lá. |
| Nas conferências municipais de saúde sempre discutimos sobre a demanda estrangeira no SUS. |
| Profissionais paraguaios são convidados para participar ou proferir palestras sobre alguma doença compulsória. |
| Saúde da família faz atendimentos aos paraguaios residentes no município, além dos programas de DST-Aids, CAPS e de vacinas que atendem os paraguaios. |
| Já existiu iniciativa do prefeito municipal de Porto Murtinho, junto às autoridades locais da cidade estrangeira vizinha, buscando uma ajuda de custos e verbas para atender a população deles. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Somente 10 entre os 67 SMSs afirmaram existir algum tipo de cooperação técnica entre o município brasileiro e a cidade estrangeira de fronteira. Entre as mais citadas estão as ações

de vigilância epidemiológica e/ou sanitária. Em seguida, estão as ações de controle de agravos como tuberculose, diabetes, hanseníase, dengue, DSTs e Aids ou ainda campanhas de vacinação/imunização. Somente dois municípios afirmaram existir cooperação para trocas de informação e experiências e congressos e seminários. Em um município do Paraná fronteira com Argentina, foi dito haver cooperação técnica de educação permanente, através de um curso à distância promovido pelo EAD/ENSP. E ainda em um município do Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, o SMS afirmou que a cooperação técnica existente se resume ao empréstimo de material e equipamentos entre as cidades de fronteira.

**Quadro 8 (G2qual) Observações do gestor sobre ações de cooperação técnica em saúde entre o município e a cidade estrangeira de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Em termos de atendimentos; campanhas de educação e prevenção no combate a dengue. |
| Em vigilância epidemiológica e campanha DST/AIDS. |
| Cessão de material e equipamentos entre as duas cidades. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Vigilâncias sanitária e epidemiológica. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Atendimentos aos usuários para exames diagnósticos como ECG e ultra-sonografia; laboratório de Fronteira com participação dos profissionais dos dois países e atendimento pré-hospitalar realizado por Corpo de Bombeiros. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Educação permanente: curso à distância da EAD/ENSP, troca de informações, congresso. |
| Participação nas campanhas e viabilização da entrada na Argentina. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Vigilância – área hospitalar. |
| Vigilância sanitária e epidemiológica; troca de informações/experiências em Seminários Binacionais promovidos pela Itaipu. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Cursos conjuntos sobre agravos como tuberculose, hanseníase, programas de saúde, diabetes, entre outros. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Apenas três SMSs responderam que há cooperação financeira para a realização de ações de saúde entre o seu município e a cidade estrangeira de fronteira. Os três responderam que existe co-financiamento para realização de eventos e congressos de saúde e em um município de Santa Catarina fronteira com Argentina há também cooperação financeira para atendimento.

**Quadro 9 (G3qual) Observações do gestor sobre existência de cooperação financeira para realização de ações de saúde entre o município e a cidade estrangeira de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
|---|
| Divisão de gastos na organização de eventos da Conferência Binacional. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Congressos de saúde internacionais co-financiados e no atendimento aos pacientes. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Congresso de saúde co-financiado. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Foi perguntado aos SMSs acerca da existência, na região ou no município, de fóruns ou grupos que tratassem de questões específicas de saúde na fronteira. Em 17 municípios a resposta a esta pergunta foi positiva. Dentre os fóruns e grupos mais citados encontramos o GT fronteira, o GT Itaipu, o Comitê de Saúde na Fronteira e o SIS-Fronteira. Também foram citados em menor número (uma citação por município) reuniões informais esporádicas, o seminário de municípios de fronteira, o Sub-comitê Saúde e Ação Social, Grupo de gestores e prefeitos, reuniões conjuntas organizadas pela universidade UNIJUI e a atuação da ANVISA.

**Quadro 10 (G4qual) Observações do gestor sobre existência, na região ou município, de algum fórum ou grupo que trate de questões específicas de saúde na fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Comissão bipartite de fronteira. |
| Grupo de gestores dos prefeitos e SIS-Fronteira. |
| Comitê Binacional de Saúde de Fronteira com composição paritária binacional entre usuários e prestadores |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) que atua na ponte internacional e vigilância de animais e vegetais |
| SIS-Fronteira. |
| Há reuniões conjuntas organizadas pela universidade UNIJUÌ |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Existe informalmente e pretende-se criar, formalmente, um Conselho Internacional de Saúde. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Reuniões binacionais esporádicas com Argentina e em discussão, a criação de um fórum (há um fórum informal). |
| PR houve um Seminário de municípios de fronteira |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| GT Itaipu e Comitê de Saúde da Fronteira. |
| GT Itaipu Binacional. |
| GT Saúde na Fronteira – Itaipu Binacional. |
| Grupo gestor da Itaipu Binacional. |
| GT Fronteira – Foz do Iguaçu/ Itaipu Binacional. |
| Sub-comitê Saúde e Ação Social – Guaíra; GTI Saúde de Fronteira – Itaipu Foz do Iguaçu. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Comitê de Fronteira. Organizado pelos municípios de Guaíra – PR; Mundo Novo – MS e Salto Del Guayra – PY. Participam deste: o Conselho Mundial de Saúde das respectivas cidades, representantes da sociedade em geral, representantes da Segurança Pública, Educação, Saúde. |
| Grupo de vereadores, mas não apenas questões de saúde. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para os 17 SMSs que informaram a presença de fóruns ou grupo para tratar de questões específicas de saúde na fronteira, foi perguntado quais atores participam destas iniciativas de cooperação. As secretarias municipais de saúde, autoridades da saúde da cidade estrangeira, representantes do Conselho Municipal de Saúde, das secretarias estaduais de saúde e do Ministério da Saúde são os principais integrantes destes fóruns, participando em mais da metade deles. Empresas, o consulado, organizações da sociedade civil estrangeira e brasileira, a universidade participam em cerca de um terço dos fóruns.

**Tabela 71 (G5) Os atores que participam de fórum ou grupo que trata de questões específicas de saúde na fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Atores | Participação | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Total | |
| | n | % | n | % |
| Secretaria Municipal de Saúde | 16 | 94,1 | 17 | 100,0 |
| Autoridade da saúde da cidade estrangeira | 12 | 70,5 | 17 | 100,0 |
| Secretaria Estadual de Saúde | 11 | 64,7 | 17 | 100,0 |
| Conselho Municipal de Saúde | 10 | 58,8 | 17 | 100,0 |
| Ministério da Saúde | 10 | 58,8 | 17 | 100,0 |
| Empresas | 8 | 47,0 | 17 | 100,0 |
| Consulado | 6 | 35,2 | 17 | 100,0 |
| Organizações da sociedade civil brasileira | 5 | 29,4 | 17 | 100,0 |
| Universidade | 5 | 29,4 | 17 | 100,0 |
| Outros brasileiros | 5 | 29,4 | 17 | 100,0 |
| Organizações da sociedade civil estrangeira | 4 | 23,4 | 17 | 100,0 |
| Igreja | 3 | 17,6 | 17 | 100,0 |
| Outros estrangeiros | 3 | 17,6 | 17 | 100,0 |
| Ministério da justiça | 1 | 5,8 | 17 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

n= 17, pois dos 67 municípios pesquisados 17 SMS responderam existir em seu município algum fórum ou grupo que trate de questões específicas de saúde na fronteira.

Dentre os 67 gestores municipais de saúde, apenas dois deles responderam que no seu município é realizado algum trabalho junto ao consulado (brasileiro ou do outro país) relacionado à atenção ao estrangeiro pelo SUS. Para um secretário municipal do Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, há parceria para cadastrar no cartão SUS os brasileiros residentes no Paraguai e parceria sobre informações em saúde. Já para o outro secretário municipal do Paraná fronteira com o Paraguai, são passadas as preocupações de ambas partes aos órgãos competentes.

**Quadro 11 (G6qual) Observações do gestor sobre a existência de algum trabalho junto ao Consulado (brasileiro ou do outro País) relacionado à atenção ao estrangeiro pelo SUS. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| São passadas as preocupações de ambas partes aos órgãos competentes. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| No consulado brasileiro há parceria para cadastrar os brasileiros residentes no Paraguai no cartão SUS; Parceria sobre informações em saúde para os brasileiros. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dentre os 67 municípios pesquisados, em nove há existência, na região ou no município, de atividades de capacitação, formação ou atualização em saúde, realizadas com participação de profissionais de saúde das cidades estrangeiras de fronteira. Segundo os SMSs, as atividades existentes são: cursos de especialização e capacitação envolvendo profissionais de saúde de ambas nacionalidades, congressos e eventos sobre saúde e vigilância sanitária, programas de saúde, curso de tutores de Educação Permanente à Distância (EAD/ENSP), cursos através do GT Itaipu e treinamento ou palestras para atuar junto as doenças compulsórias que emergem nas cidades vizinhas de fronteira.

**Quadro 12 (G7qual) Observações do gestor sobre existência, na região ou município, de atividades de capacitação, formação ou atualização em saúde realizadas com participação de profissionais de saúde das cidades estrangeiras de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Especialização em saúde pela URCAMP |
| Sempre que há eventos sobre a saúde de modo geral e, de vigilância sanitária. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Há um curso de especialização envolvendo profissionais de saúde dos dois países |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Cursos na área de enfermagem e curso para técnico em higiene dental. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Curso de tutores de Educação Permanente à Distância (EAD/FIOCRUZ/ENSP) e congressos: odontologia, de saúde. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Através do GT Itaipu |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Efetuamos um trabalho de capacitação junto com a cidade estrangeira vizinha, para como proceder no caso de ocorrer uma gripe (não soube informar o nome) na fronteira. |
| Treinamento ou palestras para atuar junto às doenças compulsórias que emergem nas cidades vizinhas de fronteiras |
| Programas de saúde |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Segundo a percepção da maioria dos SMSs (70%), seria necessário firmar acordos entre o município brasileiro e a cidade estrangeira vizinha para tratar de questões de saúde na fronteira.

**Tabela 72 (G8) Percepção do secretário municipal de saúde sobre a necessidade de firmar acordos entre o município e a cidade estrangeira vizinha para tratar questões de saúde na fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Acordo | Necessidade | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Para tratar questões de saúde | 47 | 70,1 | 20 | 29,9 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Foi perguntado aos 67 SMSs, se de acordo com a percepção de cada um, seria necessário firmar acordos entre o município brasileiro e a cidade estrangeira vizinha para tratar de questões de saúde na fronteira. Dentre os 51 SMSs que afirmaram positivamente tal necessidade, a maioria disse que são precisos acordos de financiamento para custear os atendimentos aos estrangeiros e de prestação de serviços em saúde. Em seguida, muitos afirmam a necessidades de acordos nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, imunização/vacinação, atenção básica, exames, urgência e emergência, alta complexidade, capacitação técnica, controle de fluxo, encaminhamento e referência, troca de informações e experiências, fóruns de discussão, controle de vetores (dengue, malária, etc ), prevenção à saúde e cuidado a grupos de risco (DSTs/Aids, tuberculose, gestantes, atenção à criança).

Padronizar normas e rotina de atendimentos, acordos de trabalho para profissionais em ambas nacionalidades, fornecimento de insumos e acordos que específicos tratem da questão de fronteira foram sugestões de acordos levantados em menor número.

Em um município do Mato Grosso do Sul fronteira com o Paraguai foi levantada a necessidade de firmar acordos de gestão binacional dos sistemas de saúde.

**Quadro 13 (G8espc) Percepções do secretário municipal de saúde sobre a necessidade de firmar acordos entre o município e a cidade estrangeira vizinha para tratar questões de saúde na fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Em andamento. |
| Vigilância sanitária; patologia clínica (exames) e atendimento médico especializado (ex. oftalmo, otorrino, endócrino). |
| Quanto a ações de vigilância em geral; encaminhamentos e troca de informações. |
| De vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica); de fluxos de serviços hierarquizados e identificar os fluxos no uso dos serviços brasileiros e estrangeiros. |
| Urgência e emergência; atenção básica; média e alta complexidade. |
| Acordo bilateral para atenção básica; acordo para internações hospitalares; acordo para troca de profissionais com contratação de médicos uruguaios. |
| Financeiro, saúde ambiental e epidemiológica, atenção básica e hospitalar. |
| Quanto ao uso de especialidades (hemodiálise, oftalmologia); exames e cirurgias de alta complexidade; profissionais: otorrinolaringologista, cardiologista, ginecologista, psiquiatra e neurologista. |
| Atendimento de urgência e emergência na cidade estrangeira vizinha (cirurgias), convênios de exames e especialidades médicas e financiamento para ambas as cidades. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental; mortalidade infantil; Programa de Prevenção da Cegueira; maternidade/obstetrícia e pré-natal. |
| Controle da dengue; profissionais trabalhando em conjunto e acordo entre os dois países para o financiamento de ações de alta complexidade. |
| Acordo para controle nas vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica, pois existe muito contrabando de gado na fronteira. |
| Em relação à vigilância epidemiológica e ambiental. |
| Prevenção de doenças; imunização; complementaridade da atenção – atenção complexa. |
| No que se refere à internação e odontologia. |
| Devemos preocupar sempre com a saúde e bem estar das pessoas enquanto gestores, independente de suas nacionalidades. |
| No controle epidemiológico de doenças; capacitação técnica; realização de capacitações conjuntas entre os dois municípios; realização de fóruns de discussão. |
| Acordo para o controle de fluxo de estrangeiros em busca de atendimento à saúde no SUS. |
| No atendimento básico – consultas e exames. |
| No financiamento das ações. |
| Para o conhecimento da realidade e na área de educação. |
| No financiamento das ações. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Referência entre os serviços de saúde das duas cidades para saber o que aconteceu com o usuário. |
| Compromisso de acordo para atendimento bilateral; para exames diagnósticos; para vigilância epidemiológica e para calendário único de imunizações. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Financiamento das ações; treinamentos e campanhas educativas. |
| Troca de informações entre os serviços e acordo político para financiamento das ações. |
| Seria necessário padronizar normas e rotinas de atendimentos, como no caso da vacinação; acordos financeiros para o financiamento dos atendimentos e fóruns comuns de discussão. |
| Oferta de serviços e atendimento de ambas as partes. |
| Campanhas de vacinação; obstetrícia e pediatria. |
| Garantia de acesso aos serviços de saúde no Paraguai; campanhas de dengue e vacinação. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |

| |
|---|
| Na política de saúde; formação de recursos humanos; financeiro e protocolo para atendimento de estrangeiros. |
| Campanha de hepatite; campanha de dengue; campanha de tuberculose e prevenção a AIDS. |
| Controle de vetores; vigilância epidemiológica. |
| Vacinação; atendimento de gestantes e atendimento odontológico. |
| Vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; transporte; tráfego (barreiras) e fiscalização no porto para questões de saúde. |
| Vacinação; combate à dengue e malária; programas relacionados à pré-natal de gestantes; programas relacionados à saúde da criança (desnutrição infantil). |
| Cobertura vacinal; doenças transmissíveis e emergências. |
| Acordos para realização de vacinação; campanhas contra a dengue e malária; trabalhos preventivos e de conscientização. |
| Continuidade do tratamento no país de origem; apoio financeiro e melhoria do atendimento no país de origem. |
| Intercâmbio de informações e atendimento no país estrangeiro sem cobrança pelo serviço. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| É difícil estabelecer acordos porque eles não têm serviços em saúde para nos oferecer. Apenas poderiam se estabelecer acordos de prevenção em saúde, para eles também obterem mais confiança nos serviços e ações em saúde do país deles. |
| Acordos de trabalho para profissionais de ambas nacionalidades poderem atuar nos dois países. |
| Deveria haver um acordo financeiro. Eles deveriam ajudar ou custear pelo menos 50% dos atendimentos prestados aos paraguaios, no caso estrangeiro. |
| Financiamento nos serviços em saúde prestados para os paraguaios e controle epidemiológico. |
| Profissionais da área da saúde, principalmente médicos. Seria necessária a autorização do Ministério da Saúde ou do CRM, para que profissionais estrangeiros atuantes na área de fronteira, pudessem exercer a profissão de medicina em ambos os territórios, sem essa enorme burocracia existente. Na questão do financiamento deveria haver uma contrapartida do Paraguai, pois somos nos que atendemos a população deles. |
| Atendimento – prestação de serviços em saúde; parceria no transporte de pacientes estrangeiros (ambulância, encaminhamentos) com uma contrapartida financeira e sistematização dos encaminhamentos. |
| Atendimento de pediatria e saúde mental, registro de nascimento de brasileiros no Paraguai, linha franca de atenção na saúde, fornecimento de insumos e gestão binacional dos sistemas de saúde. |
| Na minha percepção não seria necessário firmar acordos entre o município e a cidade estrangeira vizinha para tratar questões de saúde na fronteira. |
| De contrapartida financeira, de prestação de serviços em saúde e de normas de responsabilidade no atendimento em saúde em cada município limítrofe de fronteira. |
| Financiamento das ações e serviços prestados aos estrangeiros; controle de vetores e vigilância epidemiológica (tudo é o Brasil que faz, o Paraguai não faz nada, não se preocupam com a população deles). |
| Um acordo de prestação de serviços. O atendimento que o Brasil presta ao estrangeiro deve ser remunerado. Tem que existir uma tabela que garanta o ressarcimento do custo do atendimento ofertado ao paraguaio, pois somos nós brasileiros que prestamos os serviços em saúde pública para eles (no caso da fronteira). |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### VII.3 Percepções dos secretários municipais de saúde sobre o Mercosul e políticas de saúde brasileiras para fronteira

De acordo com os SMS apenas 15% tiveram acesso a documentos ou acordos entre países no âmbito do Mercosul, relativos à saúde, inclusive vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental ou na área assistencial, 63% deles conhecem alguma política de saúde brasileira

voltada para a fronteira e 88% não conhecem nenhum grupo de trabalho específico sobre saúde no Mercosul.

**Tabela 73 (G9) Percepção do secretário municipal de saúde sobre a criação do MERCOSUL segundo a repercussão em relação à saúde no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Criação | Repercussão | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | NSI | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Mercosul | 6 | 9,0 | 59 | 88,1 | 2 | 3,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Segundo a percepção da maioria dos seis SMSs que afirmaram existir repercussão em relação à saúde no município a partir da criação do MERCOSUL, ocorreu um aumento – para alguns desordenado – do fluxo de pessoas. Para um gestor municipal de Santa Catarina fronteira com Argentina tal no trânsito de pessoas se deu junto com o aumento da veiculação de doenças, aumento da AIDS e prostituição de menores e, conseqüente aumento da demanda por serviços de saúde. Em um município do Estado do Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai, o SMS afirmou que o MERCOSUL abriu a fronteira financeira, mas deixou as demais fechadas. Um gestor municipal do Paraná fronteira com Argentina ressaltou a "Campanha Ibero Americana de Vacinação" e outro gestor de um município do Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai destacou o Programa de Hidatidose como repercussão em saúde a partir da criação do MERCOSUL.

**Quadro 14 (G9espc) Percepção do secretário municipal de saúde sobre a criação do MERCOSUL segundo a repercussão em relação à saúde no município. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| O contato ficou mais facilitado. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Aumento do volume de negócios, do transporte de cargas e do trânsito de pessoas (inclusive chilenos, além dos argentinos) com aumento da veiculação de doenças, aumento da AIDS e prostituição de menores; aumento da demanda por serviços de saúde. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Não foi positiva devido a vinda de população flutuante: "Município ficou como passagem de caminhões" "Meros expectadores de caminhões". |
| Somente no caso da vacinação – realização da "Campanha Ibero Americana de Vacinação". |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Ocorreu aumento de fluxos de lá para cá, não sei se foi positiva, é desordenada, e abriu a fronteira financeira e deixou as demais fechadas. |
| Somente referiu-se a repercussão negativa da criação do Mercosul em relação à saúde no seu município. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dentre os seis SMSs que afirmaram existir repercussão em relação à saúde no município a partir da criação do MERCOSUL, cinco citaram a repercussão positiva mais importante da criação do MERCOSUL nas ações e serviços de saúde no município. Entre elas encontramos: a implantação do SIS-Fronteira; a regulação da aduana e a criação da Aduana Integrada a quebra de barreiras para informações em saúde entre os dois países; o controle da febre aftosa e a imunização.

**Quadro 15 (G10) Observações do gestor sobre a repercussão positiva mais importante da criação do MERCOSUL nas ações e serviços de saúde no município. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Controle da febre aftosa e imunização. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| SIS-Fronteira. |
| A implantação do SIS-Fronteira. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Quebra de barreiras para informações em saúde entre os dois países. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Regulação da aduana e criação da Aduana Integrada. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Desta vez, entre os mesmos seis SMSs que afirmaram existir repercussão em relação à saúde no município a partir da criação do MERCOSUL, cinco citaram a repercussão negativa mais importante da criação do MERCOSUL nas ações e serviços de saúde no município. Entre as quais encontramos: O aumento da população flutuante e com ela a veiculação da prostituição e de doenças que eram pouco comuns como DSTs/AIDS; o fluxo desordenado e abertura econômica com demais setores fechados; a exigência de atendimento aos paraguaios através dos acordos do MERCOSUL sem contrapartida financeira e de serviços do Paraguai e finalmente, foi relatado por um gestor do Rio Grande do Sul fronteira com Argentina o fato de um país levar "mais a sério" os problemas de saúde que outro.

**Quadro 16 (G11) Observações do gestor sobre a repercussão negativa mais importante da criação do MERCOSUL nas ações e serviços de saúde no município. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Um país leva mais a sério os problemas de saúde que outro. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Veiculação de doenças que não existiam ou eram pouco comuns como DSTs/AIDS. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Passagem de população flutuante; DST e prostituição. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Argentina** |
| Fluxo desordenado e abertura econômica com demais setores fechados. |
| Porque passamos a atender os paraguaios através dos acordos do Mercosul, mesmo que não específicos na área da saúde (falando no sentido da integração). Não temos contrapartida do Paraguai e também não temos o que exigir deles, pois não tem muitos serviços em saúde para oferecer. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 74 (G12) Conhecimento sobre grupo de trabalho no MERCOSUL específico sobre saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Mercosul | Conhecimento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Grupo de trabalho específico sobre saúde | 8 | 11,9 | 59 | 88,1 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Foi perguntado aos 67 SMSs sobre o conhecimento deles acerca de algum grupo de trabalho no MERCOSUL específico sobre saúde. Apenas oito SMSs citaram grupos de

trabalho, entre os mais citados estão: SIS-Fronteira ou SIS-MERCOSUL e o GT Saúde da Itaipu Binacional. Da mesma forma apareceram nas falas dos gestores outros grupos, como as Comissões de Saúde do Mercosul e as universidades brasileiras.

**Quadro 17 (G12qual) Percepção do SMS quanto ao direito de acesso ao SUS residentes (estrangeiros ou brasileiros) em segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| SGT 11 Saúde. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| SIS – MERCOSUL (ainda não consolidado). |
| SIS-Fronteira. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Comissões de Saúde do Mercosul. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Saúde – mas não consegue efetivar a política. Foi mais de cúpula. |
| GTI Saúde/ Itaipu Binacional. |
| GT Fronteira – Foz do Iguaçu/ Itaipu Binacional. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Argentina** |
| Universidades brasileiras. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

De acordo com os SMS apenas 15% tiveram acesso a documentos ou acordos entre países no âmbito do Mercosul, relativos a saúde, inclusive vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental ou na área assistencial e 63% deles conhecem alguma política de saúde brasileira voltada para a fronteira.

**Tabela 75 (G13) Acesso do SMS a documentos ou acordos entre países no âmbito do MERCOSUL, relativos à saúde, inclusive vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental ou na área assistencial. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Mercosul** | **Acesso** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Sim** | | **Não** | | **Total** | |
| | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Teve acesso a documentos ou acordos entre países no âmbito do MERCOSUL | 10 | 14,9 | 57 | 85,1 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dentre os 67 SMSs apenas dez responderam ter acesso a documentos ou acordos entre países no âmbito do MERCOSUL, relativos à saúde, inclusive vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental ou na área assistencial. Segundo SMSs, os documentos mais

divulgados aos gestores parecem ser os do SIS-Fronteira. Foram citados também documentos relacionados à vigilância sanitária, epidemiológica e transporte de grãos; ao Laboratório de Fronteira; Programa de Hidatidose, documentos de sugestões de pactuação e de obrigatoriedade do atendimento a estrangeiros.

**Quadro 18 (G13qual) Acesso do SMS a documentos ou acordos entre países no âmbito do MERCOSUL, relativos à saúde, inclusive vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental ou na área assistencial. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| SIS-Fronteira. |
| Programa de Hidatidose. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| SIS – Mercosul. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Laboratório de Fronteira. |
| Obrigatoriedade do atendimento a estrangeiros. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Documentos de sugestões de pactuação – compensação pelo atendimento; carta de intenção. |
| Em relação à vigilância sanitária, epidemiológica e transporte de grãos. |
| Documentos relacionados a ações conjuntas na área de fronteira (GTI Saúde/ Itaipu Binacional). |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Argentina** |
| Documentos que se referiam ao SIS Mercosul, que agora é o SIS Fronteiras. |
| Temos poucas informações relativas à saúde, documentos ou acordos no âmbito do Mercosul. Apenas quando sai algo nos repassam, como o SIS-Fronteira. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 76 (G14) Conhecimento sobre políticas de saúde brasileiras voltadas para a fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Saúde na Fronteira | Conhecimento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Conhece alguma política de saúde brasileira voltada para a fronteira | 42 | 62,7 | 25 | 37,3 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Foi perguntado aos 67 SMSs acerca do conhecimento que eles têm sobre a política de saúde brasileira voltada para a fronteira. Entre os 42 SMSs que responderam ter algum conhecimento, 26 apontaram as políticas de saúde que tiveram acesso. A maioria citou o

SIS-Fronteira, porém foi recorrente em suas falas que ainda se têm pouca informação sobre tal política e menos conhecimento ainda sobre o seu funcionamento prático. Da mesma forma, alguns gestores falaram da política de incentivo financeiro para municípios de fronteira, sem, no entanto, saber exatamente do que se tratava. Ainda apareceram poucas respostas que se reportaram a políticas de controle de doenças transmissíveis, como dengue e malária; cobertura vacinal e o GT Fronteira.

**Quadro 19 (G14qual) Conhecimento sobre políticas de saúde brasileiras voltadas para a fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| São residentes e participantes do contexto do município. |
| SIS-Fronteira. |
| SIS-Fronteira. |
| SIS-Fronteira (11 de novembro de 2005). Ainda não implementado. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| SIS-Fronteira. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Já ouviu falar sobre uma política de incentivo financeiro para os municípios de fronteira. |
| SIS-Fronteira. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| SIS-Fronteira. |
| SIS-Fronteira – pouca informação. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Existem ações relacionadas à saúde na fronteira em Foz do Iguaçu, intermediadas pela 9ª Regional de Saúde. |
| Ações de controle de dengue e malária, por parte do Ministério da Saúde. |
| SIS-Fronteira |
| Controle de doenças transmissíveis e cobertura vacinal. |
| Trabalho da Itaipu – saúde na fronteira, mas as ações são lentas. |
| GT Fronteira – Foz do Iguaçu/Itaipu Binacional; SIS-Fronteira – ainda não receberam informações sobre o funcionamento deste programa. |
| SIS-Fronteira. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Argentina** |
| O SIS Fronteiras, a expectativa e que este sistema traga alguma coisa para os municípios limítrofes de fronteira. Principalmente recursos, por termos uma realidade diferente dos demais municípios. Pois se for para atender estrangeiros necessitamos de profissionais, estrutura física, não apenas uma recompensa em dinheiro, esta seria insuficiente. |
| Parece que existe um recurso para os municípios de fronteira. Mas, não sei informar se aqui já recebe, pelo menos não parece. |
| Agora estou sabendo do SIS-Fronteira. A Associação dos Municípios do Mato Grosso do Sul enviou para nós um ofício. |
| O SIS-Fronteira que esta sendo implantado. |
| Conheço apenas o SIS-Fronteira que está sendo implantado, já participei de algumas reuniões na Regional de Saúde, na qual apenas foi discutido sobre o acesso à saúde nos municípios de fronteira pelos estrangeiros, mas dessas reuniões não foi deliberado nada de concreto, ficou somente na discussão. |
| Estão falando agora do SIS-Fronteira, mas está só na discussão, pois o Ministério da Saúde não repassou nada para os municípios. |
| SIS-Fronteiras |
| O SIS Fronteira. Participei de uma conferência sobre o SIS-Fronteira em Corumbá. |
| A portaria do SIS-Fronteira. |
| O SIS Fronteira, mas não sabemos como esta ocorrendo a sua implantação, até o momento o Ministério da Saúde não solicitou nenhuma informação ou algo do município que auxilie a sua implantação. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### VII.4 Percepções dos secretários municipais de saúde sobre o direito de estrangeiros e brasileiros não residentes ao atendimento no SUS

Todos os secretários municipais de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, consideram que os estrangeiros residentes em municípios brasileiros de fronteira deveriam ter acesso ao SUS. Já com relação a residentes (estrangeiros e brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira, 57% dos SMS consideram que tanto brasileiros quanto estrangeiros deveriam ter acesso ao SUS, 19% acham que apenas os brasileiros deveriam ter acesso e 24% consideram que esses residentes não deveriam ter acesso.

**Tabela 77 (G15) Percepção quanto ao direito de acesso ao SUS de estrangeiros residentes em municípios brasileiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005.**

| Acesso ao SUS | Percepção | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Estrangeiros residentes em municípios brasileiros de fronteira deveriam ter acesso ao SUS | 67 | 100,0 | 0 | 0,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

De acordo com a opinião unânime dos 67 SMSs, os estrangeiros residentes em municípios brasileiros de fronteira deveriam ter acesso ao SUS. As justificativas se assemelham muito e se baseiam em parâmetros do SUS, como o de universalidade e direito à saúde ou em argumentos fundados na arrecadação de impostos, ou seja, para o estrangeiro que produz e contribui para o município, o direito de acesso ao SUS deve ser garantido.

Alguns evocam a "questão humanitária" ou ainda acordos de reciprocidade. Em um município do Paraná fronteira com Paraguai, o gestor afirma que a região de fronteira é igual à região sanitária, independe da nacionalidade e que a não integração é um complicador no sistema único de fronteira.

**Quadro 20 (G15_2pq) Percepção quanto ao direito de acesso ao SUS de estrangeiros residentes em municípios brasileiros. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 (SIM)**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| É uma maneira de retribuir o uso dos serviços deles para os brasileiros. E porque eles fazem parte da comunidade. Não pode haver discriminação. |
| Para facilitar o intercâmbio de ações entre as duas cidades. Possibilidades de identificação de situações de risco. |
| São residentes e participantes do contexto do município. |
| Já que são residentes no município, devem ter direitos e deveres iguais aos dos brasileiros. |
| Porque eles residem aqui e têm nacionalidade brasileira. |
| Eles residem e trabalham no município. |
| Não tem limite na questão de fronteira (fronteira seca). Tem que ter uma previsão financeira. |
| Desde que haja acordo de cooperação técnica para racionalizar o sistema. |
| É saúde pública. Todos têm direito. Ressalvo que o SUS não dá conta dos nossos. |
| O SUS tem acesso universal. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Porque são pessoas! |
| Todo o cidadão que reside aqui tem que ter acesso ao serviço. Se não seria uma discriminação, um preconceito com a nacionalidade da pessoa. |
| Ajudam a construir o país e o SUS municipal. |
| O SUS é universal. |
| Pois mesmo que eles procurem a SMS atende. |
| Pois todos são considerados brasileiros também. OBS: o município atende e cadastra estrangeiros na saúde após estes fixarem residência na cidade por mais de 30 dias. |
| Pois são como brasileiros. |
| Pois o SUS é universal. |
| Porque se ele mora no município não tem como você mandá-lo de volta ao país de origem para o atendimento. |
| Pois se o estrangeiro reside no município também contribui para a saúde pagando os impostos. |
| Pois os brasileiros que moram na Argentina produzem soja, milho e outros produtos e vendem pro Brasil gerando renda para o município. Eles contribuem economicamente com a cidade por isso deveriam ter direito. |
| Pois eles precisam de atendimento. |
| Residem no município e tem direito, pois o SUS é universal. |
| Pois a saúde é um direito de todo cidadão independente de onde ele esteja. |
| Pois o SUS é universal. |
| Pois são como brasileiros. |
| Pois são moradores. |
| Pois não deixaremos de atender as pessoas que necessitam do serviço. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Têm os mesmos direitos dos brasileiros. Não há barreiras de acesso ao SUS. |
| O SUS é universal e os estrangeiros que residem em Tunápolis recebem atendimento. |
| Porque todos que moram no município pagam impostos e devem ter acesso aos serviços públicos. |
| Desde que morassem no município e vivessem aqui, passam a ter os mesmos direitos da população. |
| Todo ser humano deveria ter direito à saúde. |
| A partir do momento em que a pessoa reside na nação, passa a fazer parte dela. |
| Pela questão do direito universal à saúde e por residir no município. |
| Porque se estão no município estão trabalhando aqui e pagando impostos. |
| O SUS é para o atendimento de todos e se estão morando no município passam a fazer parte dele. |
| O acesso deveria ser unificado e igualitário. Contudo, é difícil cumprir o que está na Constituição. O |

| |
|---|
| Ministério Público obriga a prestar atendimento por mandado judicial, que o município não tem condições de realizar (medicamentos de última geração com similares também eficazes). |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Todos os seres humanos merecem atenção à saúde e por questões de saúde pública. |
| Porque morando no município ele está produzindo aqui. |
| Porque se moram no município contribuem para o desenvolvimento. |
| Porque passam a ser moradores da cidade, mas precisam ter dupla cidadania. |
| Produzem aqui e dão a renda para o município. |
| Por ser residente. |
| São seres humanos e não se deve negar socorro. |
| São humanos e precisam de atendimento. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Região de fronteira é igual à região sanitária, independe da nacionalidade. A não integração é um complicador no sistema único de fronteira. |
| Pela condição financeira. |
| Se este mora no Brasil ele também tem direito. |
| Está no município morando, e o município tem responsabilidade sobre este. |
| É gerador de impostos/produtos/riquezas para o município. |
| O SUS tem um princípio de equidade e os problemas devem ser solucionados no local onde são originados. |
| Por ser residente no município brasileiro. |
| Todo ser humano precisa ser atendido igualitariamente e se mora no município está também contribuindo. |
| È um cidadão que está contribuindo para o município e passa a ser de responsabilidade do município por estar morando aqui. |
| Sendo naturalizado e pagando impostos, porque é preciso contribuir para o município. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Pois uma vez que reside, trabalha, contribui para o município, o acesso ao SUS deve ser garantido para o estrangeiro independente de sua nacionalidade. Foi uma escolha dele residir na cidade, município. |
| Tem poucos paraguaios residentes no Brasil, Japorã, mas já são naturalizados, por isso, são atendidos normalmente. No caso de haver paraguaios não naturalizados deveriam ser atendidos quando suas condições de saúde não forem satisfatórias. |
| Porque residem no município, gastam, geram impostos no nosso município, por isso, devem ter o mesmo direito que o brasileiro. |
| Pelo fato dele estar morando no município, estão contribuindo. Mas em termos de documentação esbarraria no mesmo problema, pois somente residir no município não garante o amplo ou pleno acesso. Podemos atender, com garantia apenas os serviços e ações em saúde que ofertamos na nossa rede municipal de saúde. |
| Porque a maioria dos paraguaios é casada com brasileiros, residem aqui, pagam impostos no Brasil, por isso, devem ser atendidos. |
| Porque moram aqui, produzem aqui. Também e mais uma questão humana, não podemos deixar de atender um paciente por causa da nacionalidade ser diferente do país que atende, presta o serviço em saúde. |
| Acordos de reciprocidade. |
| Por conta da própria política e princípios de universalidade do SUS e também pela questão humanitária e agora também por conta da própria integração do Mercosul. |
| Porque ele é um ser humano; pela própria universalidade do SUS e por morar aqui não temos como negar o atendimento. |
| Porque já são cidadãos que trabalham, geram impostos, só não possuem a nacionalidade brasileira. |
| Porque apesar de ser estrangeiro, é residente fixo no município. Ele reside no município, gera imposto, contribui. Diferenciando-se da população flutuante que vêm para cá só em busca de atendimento em saúde. Se for somente pela questão de documentação/ legalização, não existe só o paraguaio sem documentação, existe também o brasileiro. Não posso negar atendimento a um munícipe, porque não tem nacionalidade brasileira. Estamos trabalhando pela vida, entra a questão humana. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 78 (G16) Percepção quanto ao direito de acesso ao SUS residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005.**

| Acesso ao SUS | Percepção | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Não | | Sim, apenas os brasileiros | | Sim, tanto brasileiros quanto os estrangeiros | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira deveriam ter acesso ao SUS | 16 | 23,9 | 13 | 19,4 | 38 | 56,7 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 79 (G16) Acesso ao SUS de residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Direito de acesso | n | % |
|---|---|---|
| Sim, apenas os brasileiros | 13 | 19,4 |
| Sim, tanto brasileiros quanto os estrangeiros | 38 | 56,7 |
| Não | 16 | 23,9 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Segundo os 16 SMSs que consideraram que residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios cidades estrangeiras de fronteira NÃO deveriam ter acesso ao SUS, cada país deve se responsabilizar pela população residente em seu território e, portanto, tais estrangeiros deveriam procurar atendimento em seu país de origem. Para eles, os estrangeiros, não produzem, nem geram impostos para o Brasil e que o financiamento da saúde não contempla o aumento da demanda. Dois gestores municipais, um do Rio Grande do Sul e outro de Santa Catarina fronteira com Argentina ressaltaram que os estrangeiros deveriam ter acesso ao atendimento no SUS em casos de emergência. Já um gestor de um município do Estado do Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai, se justificou declarando que o país estrangeiro deveria investir mais na área da saúde.

**Quadro 21 (G16_1pq) Percepção quanto ao direito de acesso ao SUS residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 (Não)**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Eles têm que ser atendidos pelo seu país de origem ou pelo país onde estão morando. Exceto em casos de emergência. |
| Pois cada país teria que ter uma secretaria organizada com recursos financeiros para atender os usuários. |
| Pela dificuldade financeira que esse atendimento excedente causa. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Porque não estão vivendo no Brasil, em casos de necessidade ou emergência, todos são atendidos. |
| Deveria ter acesso ao serviço de saúde do país onde reside. |
| O que tem valor para o atendimento é o local de moradia. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| É uma opção viver na cidade estrangeira, logo contribuem para o desenvolvimento de lá e não do município brasileiro. |
| A lei diz que o município é responsável pelos seus, pelos que residem aqui. |
| Ele produz e gera imposto para o município em que está morando. |
| De forma sistemática não. Cada país deveria atender os seus residentes, porque o financiamento não contempla a demanda. Este atendimento poderia ser esporádico, mas para ser sistemático precisa consolidar melhor o SUS. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Os que residem no Paraguai deveriam ser atendidos lá, o Ministério da Saúde de lá deveria se responsabilizar. |
| Cada país tem o seu sistema de saúde e a sua política, assim cada país deveria atender bem seus moradores. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Deveriam ter acesso aos serviços de saúde nos municípios do país que residem. |
| Porque o país deles deveria investir mais na área de saúde. |
| Não porque tanto brasileiros como paraguaios que residem lá contribuem para o Paraguai eu me responsabilizo pelos que moram aqui, é questão de território (referindo-se que cada país deve responsabilizar-se pela população que reside no seu território) não da para criar um serviço para atender os estrangeiros. |
| Porque não geram arrecadação, não contribuem com o SUS. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para os 13 SMSs que consideraram que apenas brasileiros residentes em municípios cidades estrangeiras de fronteira deveriam ter acesso ao SUS, todo brasileiro tem direito a saúde e ao SUS. Dois municípios do Paraná fronteira com Argentina justificam que a demanda é muito grande e que é preciso um acordo para que o município não arque com tudo sozinho. Em um município do Paraná fronteira com o Paraguai, o gestor afirmou ser necessário o aumento de recursos para que o município possa atender os estrangeiros.

**Quadro 22 (G16_2pq) Percepção quanto ao direito de acesso ao SUS residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 (apenas brasileiros)**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Pois são brasileiros. |
| Por ser um direito de todo cidadão brasileiro ter acesso ao SUS, independe de onde reside. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Pois são brasileiros e tem direito ao SUS. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Os brasileiros que moram lá têm acesso aos serviços aqui no município. Sem acordo não é possível que o município fique com toda a demanda. |
| O SUS já deixa a desejar para os brasileiros e atender os estrangeiros seria uma demanda muito grande. |
| São humanos e precisam de atendimento. Os paraguaios devem recorrer ao seu país. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| Os brasileiros que moram lá têm família no Brasil e estas famílias pagam impostos. |
| Mas para isso deve haver mais recursos para os municípios de fronteira atenderem os brasileiros que não tem atendimento no país estrangeiro. |
| Temos responsabilidade sobre a cidadania destes brasileiros, mesmo morando no Paraguai. |
| Porque possuem vínculo com a cidade brasileira e são cidadãos brasileiros. |
| Foram para outro país por necessidade, mas são brasileiros e mantém vínculos com o Brasil. Lá no Paraguai eles não têm atendimento público e tudo é precário. |
| O SUS é brasileiro e universal dentro do nosso país. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Pois é um direito do brasileiro e não do paraguaio, este deve recorrer ao país dele. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para a maioria dos 38 SMSs que consideraram que tanto brasileiros quanto estrangeiros residentes em municípios cidades estrangeiras de fronteira deveriam ter acesso ao SUS, a saúde é um direito de todos e, portanto, universal. Muitos relataram também a necessidade de uma contrapartida financeira por parte do país vizinho e que o aumento da demanda fosse contabilizada no PAB. Alguns SMSs levantaram que é preciso que haja uma negociação entre os dois países, agenciando acordos de cooperação, visando relações de amizade e trocas de necessidades entre os municípios de fronteira. Em um município do Rio Grande do Sul fronteira com Argentina, o SMS ressaltou que devem ser criados critérios para o acesso de estrangeiros ao SUS, por exemplo, realizar atendimentos somente nas especialidades médicas que não forem disponíveis no país estrangeiro vizinho.

**Quadro 23 (G16_3pq) Percepção quanto ao direito de acesso ao SUS residentes (estrangeiros ou brasileiros) em municípios de cidades estrangeiras de fronteira. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 (tanto brasileiros quanto estrangeiros)**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Porque eles residem no município. Pela lei do SUS o direito é universal. |
| **Pela relação de proximidade e acesso fácil.** |
| Não existe um limitador na fronteira. |
| **Se houver uma negociação para isso.** |
| Porque é saúde pública. É direito de todos. |
| O atendimento deveria ser universal para todos. Assim como tem pessoas que buscam atendimento lá, aqui deveriam ter acesso. |
| Para facilitar o intercâmbio de ações em saúde entre as cidades. |
| Por troca de necessidades. São laços de fronteira, de amizade. Nós seríamos muito bem atendidos lá, se necessitássemos. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Saúde é um importante fator de integração, solidariedade e convivência pacífica. |
| Por causa da dificuldade deles de acesso, pela crise que passa a Argentina e pelo SUS ser universal. |
| Pois se eles procurarem a SMS vai atender. |
| Pois o SUS é universal. |
| Desde que houvesse recursos financeiros para atender a todos e que a contrapartida entre os dois países fosse igual. |
| Desde que tivesse um acordo entre os dois países. |
| Somente em caso de emergência quando de passagem no país. |
| Pois a saúde é um direito de todo cidadão independente de onde ele esteja. |
| Desde que haja financiamento de fato e cooperação entre os dois países. |
| Desde que haja cooperação entre os países. |
| É uma questão de direitos humanos. A saúde é um direito e não uma mercadoria como muitos pensam. |
| Entretanto, tem que ter critério. O atendimento deve ser efeito somente se não houver a especialidade médica onde eles moram. |
| Por causa dos vínculos familiares. |
| Pois se procuram o serviço é porque estão precisando. Não procuram em vão. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Todos deveriam ter acesso desde que houvesse um acordo para o financiamento das ações. |
| Quando estivessem no Brasil teriam direito ao SUS, mesmo que estivessem de passagem. |
| Porque o SUS e o direito à saúde são universais, mas deveria haver acordos financeiros entre as cidades. |
| Mas quando estivessem em território nacional e desde que os países entrassem em acordo quanto ao financiamento. |
| Caso fosse necessário e houvesse algum acordo entre as cidades ou se estivessem em território nacional e necessitassem de atendimento. Inclusive, os brasileiros que moram na cidade estrangeira vizinha costumam procurar atendimento aqui no município. |
| É difícil fazer o acompanhamento, pois não há comunicação entre as cidades. Também deveria haver acordos financeiros. |
| O problema é como fazer. Seria necessário revisar as tabelas SUS e um cartão magnético único. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Doenças como tuberculose e outras contaminantes. |
| **Paraná fronteira com Paraguai** |
| No caso dos Brasileiros é um direito constitucional e os estrangeiros deveriam ter direito por se tratar de municípios irmãos. |
| O direito à saúde é fundamental. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |

| |
|---|
| Por conta da precariedade dos serviços de saúde do país vizinho. |
| Os estrangeiros deveriam ter atendimento se houvesse uma contrapartida tanto em serviços de saúde e medicamentos quanto de recursos financeiros. |
| Se contabilizar no PAB e dispor de mecanismo legal para atender, por exemplo, os brasileiros das colônias no Paraguai. Mais ou menos 20 mil pessoas. |
| Mas desde que o município receba recursos financeiros para atender esta demanda. O financiamento na área da saúde para os municípios de fronteira deveria ser computado ou repassado de acordo com o número de atendimentos realizados, tanto para brasileiros quanto para estrangeiros residentes em cidades estrangeiras de fronteira. |
| Porque todas as pessoas têm que ter acesso ao atendimento, mesmo que isso implique na questão financeira. E uma questão de humanização do atendimento. |
| Desde que exista uma contrapartida financeira do Ministério da Saúde para os municípios de fronteiras que atendem estrangeiros e uma contrapartida do país de origem dos estrangeiros. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Segundo as experiências e percepções da maioria dos gestores dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, os principais problemas relacionados à saúde na região de fronteira são de ordem financeira. O aumento da demanda de estrangeiros ao sistema de saúde brasileiro, gera grandes dificuldades para o financiamento das ações de saúde, bem como a necessidade de reorganização da rede, com melhoria da estrutura dos serviços, aumento do número e maior qualificação dos profissionais de saúde. Muitos SMSs também levantaram o problema da continuidade do atendimento, já que os usuários estrangeiros chegam sem referência dos serviços de saúde do país de origem e, soma-se a isso a dificuldade no encaminhamento aos níveis de maior complexidade da atenção.

Para alguns municípios os principais problemas estão relacionados com a investigação epidemiológica, bem como o controle de doenças infecto-contagiosas para o atendimento a estrangeiros, já que não existem trabalhos de prevenção (risco em saúde, vulnerabilidade de doenças e até mesmo imunização) na fronteira. Para outros, a ausência de diálogo e de acordo entre os dois países é a base dos problemas enfrentados nas regiões de fronteira.

Em dois municípios do Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, os SMSs levantaram a questão da falta de técnicos e profissionais qualificados para o trabalho em saúde.

Outros SMSs responderam que o fato do município estar localizado na linha de fronteira não produz implicações para a gestão do SUS, ora porque a procura de estrangeiros por atendimento é muito pequena ou não existe, ora porque não há fronteira física, passagem ou fluxo de pessoas na região.

**Quadro 24 (G17) Principais problemas relacionados à saúde na região de fronteira segundo experiência e percepções do gestor. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| Financiamento, devido ao alto grau de flutuação da população. |
| Financeiro; diferenciação de programas de saúde (como o SUS eles não têm lá); pobreza; serviço público de saúde estrangeiro extremamente deficitário; o SUS possui profissionais qualificados e, eles buscam isso. |
| Financeiros, tu prestas serviço e daí tem que liberar medicamento, sem o cartão SUS isso não é possível. |
| A vigilância epidemiológica – não se tem troca de informações entre as cidades. A não validação dos diplomas dos profissionais e a falta de recursos financeiros. |
| Acesso à capital. Os serviços mais complexos estão distantes de nós. |
| Falta de pessoal qualificado; difícil acesso às unidades básicas de saúde e falta de técnicos. |
| Não permissão de trânsito de veículos oficiais entre os países; não autorização de exercício profissional do médico; proibição de compra de serviços no outro país; ausência de informação sobre estrangeiros residentes (nos dois lados) e do número de atendimento a estrangeiros e a distância muito grande do município de outros centros urbanos brasileiros que possibilitem referência ou contato. |
| Questões epidemiológicas, falta de ações preventivas, burocracia legal: dificuldade de comprar serviços e especialidades médicas ofertadas na cidade estrangeira vizinha que são muito melhores que os nossos. |
| O médico uruguaio não poder trabalhar aqui. O médico uruguaio é mais humano. A formação é diferenciada. |
| **Rio Grande do Sul fronteira com Argentina** |
| Saneamento básico; desemprego estrutural forte; mortalidade infantil; maternidade e paternidade irresponsável. |
| A falta de profissionais suficientes para atender a demanda; a falta de AIH's, de recursos financeiros, de intercâmbio com a Argentina e a interferência da demanda estrangeira nos índices do município. |
| Não vê problema no município. |
| As grávidas estrangeiras que vem em busca de atendimento no Brasil e outras pessoas estrangeiras que vêm atraídas pela qualidade do SUS e acabam se tornando uma demanda grande. |
| Os principais problemas é a falta de controle epidemiológico, uma vez que não se conhece a situação do outro lado. E o desconhecimento dessa situação de saúde dos estrangeiros prejudica o trabalho preventivo na região, dificulta o monitoramento de epidemias. |
| Não percebe problemas em saúde relacionados à fronteira. |
| Não vê problemas relacionados à saúde na região de fronteira, mas falou que se preocupa com a transmissão da Aids com o trânsito na fronteira. |
| O atendimento para estrangeiros que é grande; o aumento dos gastos financeiros em saúde, medicação e transporte e AIH's. |
| Não vê dificuldade. |
| Não vê problemas, pois não há fluxo. |
| Não nota nenhum problema, pois não há fluxo de estrangeiros. Talvez se houvesse fluxo perceberia os problemas causados e relacionados à região de fronteira. |
| Há problemas desde o financiamento até a regionalização e a pactuação. |
| A falta de informação sobre o sistema estrangeiro e sobre os pacientes estrangeiros. Falta de prevenção. |
| Não temos conhecimento dos dados epidemiológicos de lá e eles não têm de cá. Isso atrapalha as ações em saúde. Não haver um planejamento em conjunto para todas as ações em saúde. |
| O principal problema é a hepatite que pode ser transmitida pelas frutas deles, porque não se tem conhecimento de como é a vigilância sanitária deles. |
| Não percebe. |
| Falta de recursos financeiros nos priva de uma saúde sem fronteiras, porém não vejo como problemas sérios. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Falta de acesso a média e alta complexidade e necessidade de garantir recursos financeiros para que a população estrangeira possa ser atendida. |
| Somente as questões relacionadas ao grupo de indígenas, há dificuldade para que os índios aceitem o tratamento e hábitos de higiene e dificuldade de acesso à média e alta complexidade. |

| |
|---|
| Dificuldade de encaminhamento para a média e alta complexidade. |
| O principal problema é o encaminhamento para a média e alta complexidade. O número de AIH do município, por exemplo, é insuficiente. |
| Os problemas são os atendimentos prestados a estrangeiros que não são pagos pelo país de origem. |
| Os encaminhamentos para exames, consultas especializadas e internações é o principal problema do município. |
| Os usuários chegam sem referência dos serviços de saúde da cidade de origem, o que dificulta o atendimento. |
| Essa realidade não se aplica ao nosso município, pois não há fluxo de estrangeiros na cidade. Quando acontece algum atendimento é um caso muito esporádico, sem impacto para o SUS. |
| Por não fazer fronteira física com cidade estrangeira, o SUS municipal não é atingido por estar nesta região. O problema continua sendo o encaminhamento para a média e alta complexidade. |
| Financiamento para cobrir o contingente populacional maior. Descentralização insuficiente dos serviços de saúde. Falta de hospitais e especialistas na região. Não há disponibilidade de média e alta complexidade. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Agravos sócio-psicossociais e de segurança. Problemas de financiamento em saúde. Faltam programas de saúde eficientes para população de fronteira. |
| O principal problema é que o município prestar atendimento a estrangeiros e não há contrapartida financeira. Outro problema se refere à cobertura vacinal no município. |
| O maior problema é a referência. Não há busca de atendimento por parte de estrangeiros. |
| Dificuldade financeira. Demanda grande de estrangeiros, dificultando o atendimento aos munícipes. Utilização de AIH´s por estrangeiros, diminuindo para o munícipe. |
| Não há hospital público na região. |
| Os estrangeiros procuram as especialidades, o município atende, mas o SUS não cobre. |
| O fluxo, nunca sabemos a demanda do município. Fazem uma previsão orçamentária, mas ocorre que em alguns momentos o fluxo é maior. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Não reconhecer a população fronteiriça como usuária do sistema; falta de regulamentação da falta de saúde na região de fronteira e de uma política de saúde na fronteira; aumento dos índices de mortalidade infantil e materna pelo não reconhecimento da área de fronteira como uma grande área sanitária. |
| Já foi colocado, o município atende. |
| A alta demanda de trabalhos na saúde. A questão da dengue. |
| É a demanda de gestante brasiguaias que vêm para cá para fazer pré-natal e parto, esse é o principal problema, pois é um custo a mais para o município. Também a procura por atendimento odontológico. |
| Falta de capacidade de atendimento a uma população maior que a residente. Extrapolando percentuais determinados em cotas pelo Ministério da Saúde. Falta de recursos financeiros e falta de capacidade resolutiva dos problemas de saúde. |
| A facilidade com que as pessoas com doenças infecto-contagiosas vêm para o Brasil. |
| Pouco recurso financeiro. Estrutura deficiente do SUS. |
| O município de Pato Bragado procura atender a todos que procuram pelos serviços de saúde, mas com a demanda dos brasiguaios faltam AIH´s. |
| Ausência de diálogo entre os dois países (Brasil e Paraguai) e diversidade cultural. |
| Pacientes chegam ao Brasil já em situações de risco. Não há prevenção, nem controle de doenças pelos próprios pacientes. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| O SUS não garante atendimento à população brasileira. E nós municípios de fronteira temos ainda uma população "extra, flutuante" para atender. E não recebemos recursos a mais ou extra para prestar este atendimento. Também tem as questões relacionadas ao risco em saúde, vulnerabilidade de doenças infecto-contagiosas, pois não existem trabalhos de prevenção na fronteira/ imunização, etc. Temos poucos contatos entre autoridades locais, serviços de saúde, não há integração entre as cidades fronteiriças. |
| Problemas quanto ao encaminhamento dos pacientes estrangeiros. Não poder contratar profissionais estrangeiros sem a regularização nos conselhos das categorias profissionais. |
| Falta de recursos para os municípios de fronteira investir em saneamento básico e saúde preventiva. |
| O principal problema refere-se a documentação, porque não dá para encaminhar os pacientes estrangeiros e também no próprio município a burocracia dificulta faturar este atendimento. |

| |
|---|
| Pouco recurso financeiro para atender um elevado número de pessoas, brasileiros e estrangeiros residentes na cidade estrangeira de fronteiras e a falta de estrutura física e "estrutura humana" para melhor atender esta população. |
| O principal problema refere-se ao acesso dos estrangeiros no sistema, ou seja, a falta de acesso em saúde para ações mais complexas em saúde. |
| Falta de financiamento real para atender a toda a população e falta de política de saúde pública diferente para a fronteira. |
| O grande problema, eu acredito que seja, a per capita dos municípios do PAB Fixo, o repasse financeiro deve ser diferenciado dos demais municípios, pois eles têm uma demanda maior, uma população flutuante, não contabilizada pelo IBGE. Isso quando nos referimos a população brasileira residente no Paraguai. |
| O principal problema está relacionado aos aspectos culturais. É muito difícil trabalhar com saúde preventiva ou saúde básica com os paraguaios. Eles possuem outro conceito de saúde, belezas, etc. Possuem outros costumes. |
| Ineficácia do controle das doenças infecto-contagiosas e a falta de ajuda financeira. |
| Recursos financeiros insuficientes, pois temos uma demanda superior que não pode ser faturada pelo sistema. Risco de contaminação, pois na cidade estrangeira vizinha não há saúde preventiva, controle epidemiológico e sanitário. A própria questão cultural, dificulta trabalharmos saúde preventiva, educação e informação em saúde. Também deveria haver contrapartida dos profissionais de saúde do outro lado (Paraguai). |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

## VIII. BUSCA E ATENDIMENTO DE BRASILEIROS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DAS CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA VIZINHAS AO MUNICÍPIO

### VIII.1 Demanda de brasileiros aos serviços públicos de saúde de cidade estrangeira

De acordo com 18% (12) dos SMS, os brasileiros não têm direito de atendimento no sistema público de saúde na cidade estrangeira de fronteira. Porém é elevado o desconhecimento sobre condições de acesso e atendimento dos SMSs na cidade estrangeira vizinha: 64% (43) informaram desconhecer se brasileiros tem ou não direito a atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira. Apenas 8% (5) disseram que todos os brasileiros têm direito de atendimento. Seis SMS informaram outros casos em que brasileiros têm direito de atendimento no sistema público de saúde na cidade estrangeira de fronteira: apenas em caso de emergência; brasileiros que trabalham na cidade estrangeira e brasileiros que gozam de dupla nacionalidade; atendimento mediante pagamento de "taxas"; parte dos brasileiros são atendidos; só os brasileiros casados com argentinas e vice-versa; somente primeiro atendimento de urgência e emergência.

**Tabela 80 (H1) Direito de atendimento de brasileiros no sistema público de saúde na cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Atendimento | n | % |
|---|---|---|
| Sim, todos os brasileiros | 5 | 7,5 |
| Apenas os brasileiros residentes na cidade estrangeira de fronteira | 1 | 1,5 |
| Não | 12 | 17,9 |
| Outro * | 6 | 9,0 |
| Desconhece | 43 | 64,2 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras* Quadro 2

**Quadro 25 (H1 especifique) Descrição do outro direito de atendimento de brasileiros no sistema público de Saúde (SUS) na cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| Apenas emergência |
| Brasileiros que trabalham na cidade estrangeira e brasileiros que gozam de dupla nacionalidade |
| É atendido mediante pagamento de "taxas" |
| Parte dos brasileiros são atendidos |
| Só os brasileiros casados com argentinas e vice-versa |
| Somente 1º atendimento de urgência e emergência |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Segundo os SMS, a Argentina é o país que os brasileiros mais buscam atendimento nos serviços público de saúde (24%). Com relação à freqüência que brasileiros do município buscam atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira, 73% (49) dos SMSs informaram que este nunca acontece.

Dos 14 SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país, 11 (79%) conhecem como esse atendimento é prestado. Sendo que 4 (36%) disseram que o atendimento é prestado somente em caso de emergência, 3 (27,3%) para outros serviços além da emergência, mas depende da ação ou serviço necessitado, 2 (18,2%) para outros serviços além da emergência, mas depende da ação ou serviço necessitado.

Segundo cinco (46%) SMS, existe alguma orientação por parte da cidade estrangeira de como os serviços públicos de saúde devem proceder no caso de busca de atendimento por parte de brasileiros como: Atender somente perante apresentação de documento; atender somente em caso de emergência, comunicar a secretaria de saúde.

**Tabela 81 (H2) País no qual os brasileiros buscam atendimento nos serviços públicos de saúde. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| País | n | % |
|---|---|---|
| Na Argentina | 16 | 23,9 |
| No Paraguai | 6 | 9,0 |
| No Uruguai | 9 | 13,4 |
| Desconhece | 2 | 3,0 |
| NSA | 34 | 50,7 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 82 (H3) Freqüência que brasileiros do município buscam atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Freqüência | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | Desconhece | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Brasileiros buscam atendimento | 49 | 73,1 | 11 | 16,4 | 3 | 4,5 | 0 | 0,0 | 4 | 6,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 83 (H4) Conhecimento de como é prestado o atendimento aos brasileiros na cidade estrangeira de fronteira entre os SMS. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Atendimento | Conhecimento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total* | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Brasileiros em cidade estrangeira | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | 14 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n= 14, SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país.

**Tabela 84 (H5) Atendimento de brasileiros no sistema público de saúde na cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Atendimento | n | % |
|---|---|---|
| Sim, somente em caso de emergência | 4 | 36,4 |
| Sim, para outros serviços além da emergência, mas depende da ação ou serviço necessitado | 3 | 27,3 |
| Sim, independente da ação ou serviço necessitado | 2 | 18,2 |
| Não | 2 | 18,2 |
| **Total** | ***11** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
*n=11, SMS informaram conhecer o atendimento a brasileiros nos serviços de saúde estrangeiros.

**Tabela 85 (H6) Existência de orientação por parte da cidade estrangeira de como os serviços públicos de saúde devem proceder no caso de busca de atendimento por parte de brasileiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Atendimento | Orientação | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim ** | | Não | | Total* | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Brasileiros em cidade estrangeira | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 11 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=11, SMS informaram conhecer o atendimento a brasileiros nos serviços de saúde estrangeiros.
** Quadro 3

**Quadro 26 (H6 especifique) Descrição da orientação por parte da cidade estrangeira de como os serviços públicos de saúde devem proceder no caso de busca de atendimento por parte de brasileiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| Atender somente perante apresentação de documento |
| Atender somente em caso de emergência |
| Comunicar a secretaria de saúde |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ/Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Dos 14 SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país, 10 informaram que os brasileiros residem na cidade estrangeira de fronteira, 9 no município e apenas 1 informou que residem em outras cidades do Paraguai.

**Tabela 86 (H7) Local de residência de brasileiros que buscam atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Residente | Sim | | Não | | Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Na cidade estrangeira de fronteira | 10 | 71,4 | 4 | 28,6 | 14 | 100,0 |
| No município | 9 | 64,3 | 5 | 35,7 | 14 | 100,0 |
| Outro* | 1 | 7,1 | 13 | 92,9 | 14 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Residem em outras cidades do Paraguai.
**n= 14, SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país.

Dos 14 SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país 10 (72%) dos SMS informaram que os brasileiros chegam/buscam atendimento pelos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira de forma espontânea, 2 não souberam informar, 1 de forma espontânea e por encaminhamento e 1 apenas por encaminhamento. São encaminhados através dos profissionais de saúde da cidade de origem e dos serviços públicos de saúde da cidade de origem.

**Tabela 87 (H10) Forma que os brasileiros chegam/buscam atendimento pelos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Busca de atendimento pelos serviços públicos de saúde | n | % |
|---|---|---|
| De forma espontânea | 10 | 71,4 |
| Por encaminhamento | 1 | 7,1 |
| De forma espontânea e por encaminhamento | 1 | 7,1 |
| NSI | 2 | 14,3 |
| **Total*** | **14** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n= 14, SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país.

**Tabela 88 (H11) Por encaminhamento de quem / onde os brasileiros chegam/buscam atendimento pelos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira? Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Quem / Onde | Encaminhamento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Total* | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Dos serviços públicos de saúde da cidade de origem | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 |
| Dos profissionais de saúde da cidade de origem | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n=2, pois são estes que chegam ao atendimento pelo SUS no município por encaminhamento.

Apenas 4 disseram que as ações de saúde prestadas nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira aos brasileiros são registradas como prestadas aos brasileiros, 7 não souberam informar e 3 disseram que não são registradas. A maioria, 85% (12) informou também que o secretário municipal de saúde não possui estimativa do

número de atendimentos mensais a brasileiros pelos serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira, 2 informaram possuir essa estimativa, Antônio João e Barra do Quarai, tem a média mensal estimada em 150 e 30 respectivamente.

**Tabela 89 (H12) Registro das ações de saúde prestadas nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira aos brasileiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Registro | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 4 | 28,6 |
| Não | 3 | 21,4 |
| NSI | 7 | 50,0 |
| **Total** | ***14** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* n= 14, SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país.

Apenas quatro dos 67 SMSs responderam que as ações de saúde prestadas nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira aos brasileiros são registradas como prestadas aos brasileiros. Segundo os mesmos, os registros são feitos através de planilhas próprias e entram nas estatísticas dos serviços de saúde públicos da cidade estrangeira.

**Quadro 27 (H12como) Registro das ações de saúde prestadas nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira aos brasileiros. Segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
|---|
| Planilhas próprias. |
| **Santa Catarina fronteira com Argentina** |
| Provavelmente os atendimentos a brasileiros são registrados, pois o hospital, apesar de público, tem autonomia administrativa e cobra de pacientes que "podem pagar". Estes atendimentos provavelmente são registrados como de brasileiros. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Nas estatísticas dos serviços. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 90 (H13) Estimativa do número de atendimentos mensais a brasileiros pelos serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Estimativa | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 2* | 14,3 |
| Não | 12 | 85,7 |
| **Total** | **14** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Média mensal estimada: Antônio João = 150 e Barra do Quarai = 30

Para a maioria dos sete SMS que responderam a pergunta sobre a principal dificuldade causada pela busca de atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira por parte de brasileiros, o aumento da demanda que gera dificuldades no financiamento dos serviços e na organização do sistema de saúde das cidades vizinhas são os principais problemas encontrados. Em um município do Estado do Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai, o SMS destacou que o posicionamento político da cidade estrangeira vizinha é de não atender brasileiros, e outro, do mesmo seguimento de fronteira, disse que a principal dificuldade em relação às diretrizes e protocolos de saúde da cidade estrangeira vizinha serem diferentes dos municípios brasileiros. Já em um município de Santa Catarina fronteira com Uruguai, o SMS afirmou que não acredita haver dificuldades, já que a procura é muito pequena e os encaminhamentos formais são pagos pelo SUS.

**Quadro 28 (H15) Principal dificuldade causada pela busca de atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira por parte de brasileiros, segundo segmentos de municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| **Rio Grande do Sul fronteira com Uruguai** |
| O posicionamento político é de não atender brasileiro. |
| A mesma dificuldade descrita na questão relacionada com a nossa situação, considerando somente que o sistema público de saúde uruguaio apresente outras diretrizes e diferentes protocolos com relação a nossa realidade. |
| Aumento na demanda. Investimento de recursos em usuários que deveriam ser atendidos pelo SUS. |
| A financeira. |
| **Santa Catarina fronteira com Uruguai** |
| Acredito que não causa dificuldades, pois a procura de brasileiros é pequena e, no caso, de encaminhamentos formais os procedimentos são pagos ainda que indiretamente. |
| **Paraná fronteira com Argentina** |
| Aumento da demanda nos serviços. |
| **Mato Grosso do Sul fronteira com Paraguai** |
| Financeira e influência na organização do sistema de saúde da cidade vizinha. |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**VIII.2 Motivos de busca de brasileiros aos serviços de saúde públicos da cidade estrangeira e dificuldades causadas para a gestão em saúde**

Dentre os motivos que levam os brasileiros a buscar atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira, 13 (93%) não consideram a qualidade da atenção à saúde nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira motivos para busca de atendimento nos serviços públicos de saúde, assim como 11 (79%) também não consideraram a ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no SUS, estar longe de outros centros e facilidade de atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira, 10 (71%) não consideram a demora no atendimento no SUS. Entre os motivos 23 motivos citados, os três motivos mais importantes que levam os brasileiros a buscar atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira 6 (26%) citaram urgência ou gravidade do caso, 5 (22%) demora no atendimento no SUS e 4 (17%) ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no SUS.

**Tabela 91 (H8) Motivos que levam os brasileiros a buscar atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Motivos | Sim | | Não | | Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no SUS | 3 | 21,4 | 11 | 78,6 | 14 | 100,0 |
| Demora no atendimento no SUS | 4 | 28,6 | 10 | 71,4 | 14 | 100,0 |
| Por estar longe de outros centros | 3 | 21,4 | 11 | 78,6 | 14 | 100,0 |
| Proximidade geográfica com a cidade estrangeira de fronteira | 5 | 35,7 | 9 | 64,3 | 14 | 100,0 |
| Facilidade de transporte para a cidade estrangeira de fronteira | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 14 | 100,0 |
| Facilidade de atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira | 3 | 21,4 | 11 | 78,6 | 14 | 100,0 |
| Qualidade da atenção à saúde nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira | 1 | 7,1 | 13 | 92,9 | 14 | 100,0 |
| Urgência ou gravidade do caso | 7 | 50,0 | 7 | 50,0 | 14 | 100,0 |
| Outro* | 5* | 35,7 | 9 | 64,3 | 14 | 100,0 |
| Desconhece | 2 | 14,3 | 12 | 85,7 | 14 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Quadro 5.
** n= 14, SMS que informaram busca de brasileiros por atendimento em serviço de saúde de outro país.

**Quadro 29 (H8 outro) Descrição dos outros motivos que levam os brasileiros a buscar atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| |
|---|
| Busca por especialistas |
| Curiosidade em conhecer novo profissional |
| Estar na cidade estrangeira de fronteira por motivo de trabalho ou estudo |
| Insuficiência de ultrassom no município |
| Mais barato que o setor privado no Brasil |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

**Tabela 92 (H9) Três motivos mais importantes que levam os brasileiros a buscar atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| **Motivos** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Urgência ou gravidade do caso | 6 | 26,1 |
| Demora no atendimento no SUS | 5 | 21,7 |
| Ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no SUS | 4 | 17,4 |
| Outro | 3 | 13,0 |
| Proximidade geográfica com a cidade estrangeira de fronteira | 2 | 8,7 |
| Facilidade de transporte para a cidade estrangeira de fronteira | 1 | 4,3 |
| Facilidade de atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira | 1 | 4,3 |
| Desconhece | 1 | 4,3 |
| Por estar longe de outros centros | 0 | 0,0 |
| Qualidade da atenção à saúde nos serviços públicos de saúde da cidade estrangeira de fronteira | 0 | 0,0 |
| **Total** | **23** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para a maioria (9 ou 65%) dos 14 SMSs que informou ocorrer busca de brasileiros por serviços de saúde estrangeiros, a busca de atendimento nos serviços públicos de saúde na

cidade estrangeira de fronteira por parte de brasileiros não causa qualquer dificuldade para a gestão daquela localidade.

**Tabela 93 (H14) Percepção dos SMS sobre dificuldades na busca de atendimento nos serviços públicos de saúde na cidade estrangeira de fronteira por parte de brasileiros. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Dificuldade | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 3 | 21,4 |
| Não | 9 | 64,3 |
| NSI | 2 | 14,3 |
| **Total** | **14** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### IX.1 Profissionais de saúde estrangeiros em exercício profissional no município

Segundo 33% dos SMSs, existem profissionais de saúde estrangeiros atuando no SUS no seu município, 44 (66%) dos SMSs afirmaram que não ter estrangeiros trabalhando no SUS municipal e apenas um SMS afirmou desconhecer a existência de profissionais de saúde atuando no SUS no seu município.

Para os 22 municípios em que existem profissionais de saúde atuando no SUS, as categorias profissionais encontradas foram: médico, enfermeiro, dentista, técnico e auxiliar de enfermagem. Dentre os 27 profissionais estrangeiros mencionados, 10 são paraguaios. A maioria dos profissionais estrangeiros que atuam no SUS nos municípios mencionados é médico, com nacionalidade paraguaia (33%), com outras nacionalidades sul-americanas (29%) ou Argentinos (24%), seguidos de enfermeiros (três), um argentino, um paraguaio e um uruguaio.

**Tabela 94 (I1) Existência e nacionalidade de profissionais de saúde estrangeiros atuando no SUS no seu Município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Profissionais de saúde | Existência | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desconhece | | Não | | Sim | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Existem profissionais de saúde estrangeiros atuando no SUS no seu município | 1 | 1,5 | 44 | 65,7 | 22 | 32,8 | 67 | 100,0 |

**Nacionalidade dos profissionais**

| Profissional | Argentino | | Paraguaio | | Uruguaio | | Outros sul-americanos | | Outra nacionalidade | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Médico | 5 | 23,8 | 7 | 33,3 | 1 | 4,8 | 6 | 28,6 | 2 | 9,5 | 21 | 100,0 |
| Enfermeiro | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 |
| Dentista | 0 | 0,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 |
| Técnico e auxiliar de enfermagem | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

A pergunta foi repetida, agora em relação aos profissionais de saúde estrangeiros atuando no setor privado no seu município e 69% dos SMSs responderam não existir quaisquer profissionais estrangeiros trabalhando no setor privado de saúde no seu município.

Para os 15 municípios em que existem profissionais estrangeiros de saúde atuando no setor privado, as categorias profissionais encontradas foram: médico, enfermeiro e dentista. Dentre os 20 profissionais estrangeiros citados, nove são argentinos. A maioria dos profissionais estrangeiros que atuam setor privado de saúde nos municípios mencionados é médico, com nacionalidade argentina (43%), com outras nacionalidades sul-americanas (29%) ou paraguaios (14%), seguidos de quatro dentistas: dois sul-americanos, um argentino e um paraguaio. Os dois enfermeiros tem nacionalidade argentina.

**Tabela 95 (I2) Existência e nacionalidade profissionais de saúde estrangeiros atuando no setor privado no seu Município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Profissionais de saúde | Existência | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desconhece | | Não | | Sim | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Existem profissionais de saúde estrangeiro atuando no setor privado no seu município | 6 | 9,0 | 46 | 68,7 | 15 | 22,4 | 67 | 100,0 |

**Nacionalidade dos profissionais**

| Profissional | Argentino | | Paraguaio | | Uruguaio | | Outros sul-americanos | | Outra nacionalidade | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Médico | 6 | 42,9 | 2 | 14,3 | 0 | 0,0 | 4 | 28,6 | 2 | 14,3 | 14 | 100,0 |
| Enfermeiro | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 |
| Dentista | 1 | 25,0 | 1 | 25,0 | 0 | 0,0 | 2 | 50,0 | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para os 25 municípios que afirmaram existir profissionais estrangeiros atuando no município, foi perguntado acerca da regularização destes trabalhadores junto aos conselhos

profissionais. A maioria dos SMSs (23) afirmou que a situação de seus profissionais de saúde está regularizada e apenas 2 desconhecem a situação .

Quanto à descrição da especialidade e nacionalidade dos profissionais de saúde estrangeiros que atuam no município e estão com situação regularizada junto aos Conselhos Profissionais, dos quatro dentistas estrangeiros, dois são da Bolívia, um da Argentina e um do Paraguai; dos quatro enfermeiros, dois são do Paraguai e dois do Uruguai; e para os 26 médicos regularizados que atuam nos municípios, as nacionalidades são variadas: oito são do Paraguai, sete da Bolívia, quatro de outro país sul-americano e dois da Argentina, da Nicarágua e do Uruguai.

**Tabela 96 (I3) Regularização junto aos Conselhos Profissionais da situação dos profissionais de saúde estrangeiros que atuam no município. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Situação regularizada | n | % |
|---|---|---|
| Sim | 23 | 34,3 |
| Desconhece | 2 | 3,0 |
| NSA* | 42 | 62,7 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* NSA= não se aplica, municípios que não tem profissionais de saúde estrangeiros.

**Tabela 97 (I3) Especialidade e nacionalidade dos profissionais de saúde estrangeiros que atuam no município e estão com situação regularizada junto aos Conselhos Profissionais. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| País de origem | Especialidade | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dentista | | Enfermeiro | | Médico | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Argentina | 1 | 25,0 | 0 | 0,0 | 2 | 7,7 |
| Bolívia | 2 | 50,0 | 0 | 0,0 | 7 | 26,9 |
| Nicarágua | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 7,7 |
| Paraguai | 1 | 25,0 | 2 | 50,0 | 8 | 30,8 |
| Peru | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,8 |
| Uruguai | 0 | 0,0 | 2 | 50,0 | 2 | 7,7 |
| Outro país sul-americano | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 15,4 |
| **Total** | **4** | **100,0** | **4** | **100,0** | **26** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

### IX.2 Demanda de estrangeiros e brasileiros por serviços privados de saúde nas localidades de fronteira

Foi perguntado aos secretários municipais de saúde se é freqüente que estrangeiros busquem assistência no setor privado de saúde do seu município. Em 63% dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai isso é pouco freqüente ou nunca acontece. Foi perguntado também se é freqüente que brasileiros busquem assistência no setor privado de saúde das cidades estrangeiras vizinhas. Na maioria dos municípios (84%), isso também é pouco freqüente ou nunca acontece.

**Tabela 98 (I4 e I5) Busca de assistência no setor privado. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Profissional | Freqüência | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nunca acontece | | Pouco freqüente | | Freqüente | | Muito freqüente | | NSI | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Estrangeiros buscam assistência no setor privado de saúde do município | 26 | 38,8 | 16 | 23,9 | 13 | 19,4 | 4 | 6,0 | 8 | 11,9 | 67 | 100,0 |
| Brasileiros buscam assistência no setor privado de saúde das cidades estrangeiras vizinhas | 40 | 59,7 | 16 | 23,9 | 2 | 3,0 | 3 | 4,5 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

## X. OBSERVAÇÕES DAS PESQUISADORAS DE CAMPO SOBRE A FRONTEIRA

Foi solicitado às pesquisadoras de campo que observassem a situação de fronteira e anotassem conforme o roteiro. A tabela abaixo descreve o nome da principal cidade estrangeira vizinha que os municípios brasileiros de fronteira mantêm fluxos e relações mais importantes bem como o respectivo número de municípios de fronteira presentes nesse estudo.

**Tabela 99 (J1a - Cidade) Nome da principal cidade estrangeira vizinha. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cidade | n | % |
|---|---|---|
| Acegua | 1 | 1,5 |
| Alba Pose | 2 | 3,0 |
| Alvear | 1 | 1,5 |
| Andrecito | 2 | 3,0 |
| Artigas | 1 | 1,5 |
| Aurora | 2 | 3,0 |
| Barra do Chuy | 1 | 1,5 |
| Bella Unión | 1 | 1,5 |
| Bella Vista | 1 | 1,5 |
| Bernardo de Irigoyen | 2 | 3,0 |
| Capitán Bado | 1 | 1,5 |
| Ciudad del Este | 1 | 1,5 |
| Colonia Carmen Peralta - Isla Marg | 1 | 1,5 |
| Comunidad Almirante Brau | 1 | 1,5 |
| Corpus Christi - Distrito de Pindo | 1 | 1,5 |
| Cuidad del Este | 2 | 3,0 |
| El Soberbio | 3 | 4,5 |
| Garruchos | 1 | 1,5 |
| Hernandarias | 1 | 1,5 |
| Itaquararé | 1 | 1,5 |
| Maracayu | 1 | 1,5 |
| Melo | 1 | 1,5 |
| Panambi | 1 | 1,5 |
| Parque Nacional do Iguazu | 1 | 1,5 |

| | | |
|---|---|---|
| Paso de los Libres | 1 | 1,5 |
| Pedro Juan Caballero | 3 | 4,5 |
| Porto Adela | 1 | 1,5 |
| Porto Indio | 1 | 1,5 |
| Primero de Marzo | 1 | 1,5 |
| Río Branco | 1 | 1,5 |
| Rivera | 2 | 3,0 |
| Salto Del Guayrá | 3 | 4,5 |
| San Antonio | 2 | 3,0 |
| San Carlos | 1 | 1,5 |
| San Isidro | 1 | 1,5 |
| San Xavier | 2 | 3,0 |
| Santa Maria | 1 | 1,5 |
| Santa Rita | 1 | 1,5 |
| Santo Tomé | 1 | 1,5 |
| San Pedro | 1 | 1,5 |
| Troncal III | 1 | 1,5 |
| Vitiadeiro | 1 | 1,5 |
| Ypeju | 1 | 1,5 |
| Não sabe informar | 10 | 14,5 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Na maioria dos municípios (45 ou 67%), o limite de fronteira com a cidade estrangeira vizinha é definido por um rio, tendo sido a água registrada como principal tipo de fronteira.

**Tabela 100 (J1a) Tipo de fronteira com a principal cidade estrangeira vizinha. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de fronteira | n | % |
|---|---|---|
| Terra | 20 | 29,9 |
| Água | 45 | 67,2 |
| Desconhece | 2 | 3,0 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Na tabela abaixo, descreve-se o nome da segunda cidade estrangeira vizinha aos municípios visitados informados pelas pesquisadoras de campo.

**Tabela 101 (J1b - Cidade) Nome da segunda cidade estrangeira vizinha. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Cidade | n | % |
|---|---|---|
| Bella Vista | 1 | 1,5 |
| Campo Ramão | 1 | 1,5 |
| Capitán Bado | 1 | 1,5 |
| Chuy | 1 | 1,5 |
| Curuguaty - Vila Iguat | 1 | 1,5 |
| Maracayu | 1 | 1,5 |
| Monte Caseros | 1 | 1,5 |
| Porto Rosário | 1 | 1,5 |
| Puerto Iguazú | 1 | 1,5 |
| Río Branco | 1 | 1,5 |
| San Xavier | 1 | 1,5 |
| Não sabe informar | 56 | 83,5 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Para a maioria dos municípios (56 ou 84%) não foi informado o tipo de fronteira mais freqüente com a segunda cidade estrangeira vizinha.

**Tabela 102 (J1b) Tipo de fronteira com a segunda cidade estrangeira vizinha. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de fronteira | n | % |
|---|---|---|
| Terra | 5 | 7,5 |
| Água | 8 | 11,9 |
| Não informado | 56 | 83,6 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

Com relação ao tipo de ligação entre o município e a principal cidade estrangeira vizinha em 34% dos municípios foi observada como principal tipo de ligação a balsa/barco, 19% a rua e em 15% as entrevistadoras não informaram o tipo de ligação.

**Tabela 103 (J2a) Tipo de ligação entre o município e a principal cidade estrangeira vizinha. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de ligação | n | % |
|---|---|---|
| Rua | 13 | 19,4 |
| Ponte | 9 | 13,4 |
| Balsa / Barco | 23 | 34,3 |
| Outra | 6* | 9,0 |
| Não existe | 6 | 9,0 |
| Não informado | 10 | 14,9 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Chalana, Não faz fronteira física, Passagem por Foz do Iguaçu e Território rural (propriedades).

**Tabela 104 (J2b) Tipo de ligação entre o município e a segunda cidade estrangeira vizinha. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Tipo de ligação | n | % |
|---|---|---|
| Rua | 3 | 4,5 |
| Ponte | 1 | 1,5 |
| Balsa / Barco | 4 | 6,0 |
| Outra | 1* | 1,5 |
| Não existe | 2 | 3,0 |
| Desconhece | 56 | 83,6 |
| **Total** | **67** | **100,0** |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras
* Território rural (propriedades)

Em relação à entrada de pessoas estrangeiras no município do lado brasileiro da fronteira, a circulação de estrangeiros é livre em 85% dos municípios.

**Tabela 105 (J5) Entrada de pessoas estrangeiras no seu município em relação a fronteira do lado brasileiro. Municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005**

| Entrada | Sim | | Não | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| A circulação de pessoas é livre | 46 | 85,2 | 8 | 14,8 | 54 | 100,0 |
| É necessário apresentar documento de identificação | 12 | 22,2 | 42 | 77,8 | 54 | 100,0 |
| Existe identidade de residente na fronteira | 2 | 3,7 | 52 | 96,3 | 54 | 100,0 |
| É necessário informar o motivo da entrada | 7 | 13,0 | 47 | 87,0 | 54 | 100,0 |
| Há limite do número de entradas para cada pessoa | 3 | 5,6 | 51 | 94,4 | 54 | 100,0 |
| No caso de suspeita e/ou de passagem de doente existe controle específico | 4 | 7,4 | 50 | 92,6 | 54 | 100,0 |
| Outro | 9* | 16,7 | 45 | 83,3 | 54 | 100,0 |
| Desconhece | 2 | 3,7 | 52 | 96,3 | 54 | 100,0 |

**Fonte:** NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ – Pesquisa Saúde nas Fronteiras

* 1 - A Prefeitura Municipal de Sete Quedas, percorre 10 Km adentro do território paraguaio, para transportar estudantes, filhos de brasileiros que lá trabalha e/ou residem. Dos brasileiros residentes no Paraguai 30% deles devem ter RG e CPF; 1 - Há limite de compras; 1 - Identificação só se for carro do Governo brasileiro ou das Unidades Federativas do Brasil; 1- OBS: Com relação a entrada de ambulância, segundo o Secretário, a SMS de Paranhos só percorre o território limite, pois é de onde advém a maior procura de estrangeiros em busca dos serviços de saúde. A SMS, não pode assumir mais responsabilidades; 1 - OBS: J5f - A ambulância muitas vezes transporta pacientes quanto têm alta hospitalar e/ou as condições de saúde do paciente exige transporte de ambulância; 1 - OBS: O carro oficial da SMS não percorre território paraguaio sem autorização local (Bela Vista), pois uma vez foi encontrado drogas dentro de um carro oficial e isso repercutiu em muitos problemas. Em Bella Vista, ligam para nós solicitando a ambulância; 3 - Não sabe informar.

## XI. Índice de tabelas, gráficos e quadros

Índice de tabelas

Tabela 1. Porte populacional dos 'municípios brasileiros de fronteira com Uruguai, Argentina e Paraguai, 2004 ..... 44

Tabela 2 (B) Presença de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 46

Tabela 3 (B) Leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 46

Tabela 4 (B) Presença de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 47

Tabela 5 (B) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 48

Tabela 6 (B) Presença de Equipes de Saúde da Família (ESF) nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 49

Tabela 7 (B) Equipes de Saúde da Família nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 50

Tabela 8 (B) Unidades ambulatoriais e hospitalares do SUS nos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005 ..... 51

Tabela 9 (C4) Faixa etária dos secretários de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005..... 52

Tabela 10 (C5) Sexo dos secretários de saúde dos municípios brasileiros de fronteira com Argentina, Paraguai e Uruguai, 2005..... 52

TABELA 11 (C6) NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....53

TABELA 12 (C7) FORMAÇÃO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE EM SUA GRADUAÇÃO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....53

TABELA 13 (C8) RAMO DE ATIVIDADE E/OU INSERÇÃO OCUPACIONAL PRINCIPAL ANTERIOR AO CARGO ATUAL DE SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....54

TABELA 14 (C9) TEMPO DE EXERCÍCIO COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE, NO MANDATO ATUAL, NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....54

TABELA 15 (C10) EXERCÍCIO COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE EM MANDATO ANTERIOR NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ....55

TABELA 16 (C11) MUNICÍPIO DE EXERCÍCIO ANTERIOR COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ...55

TABELA 17 (C12) TOTAL DE ANOS DE EXERCÍCIO COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....55

TABELA 18 (C13) EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ...56

TABELA 19 (C14) SECRETÁRIOS DE SAÚDE COM CARGO ELETIVO ATUAL EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....56

TABELA 20 (C15) TIPO DE CARGO ELETIVO ATUAL DO SECRETÁRIO DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....56

TABELA 21 (C16) MANDATO ANTERIOR DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE EM CARGO ELETIVO NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ....57

TABELA 22 (C17) TIPO DE CARGO ELETIVO ANTERIOR DO SECRETÁRIO DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ....57

TABELA 23 (C18) RESIDÊNCIA DO SECRETÁRIO DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....57

TABELA 24 (C19) TEMPO DE RESIDÊNCIA DO SECRETÁRIO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ...58

TABELA 25 (D2 – PAÍS1) PRINCIPAL PAÍS QUE O MUNICÍPIO FAZ FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....59

TABELA 26 (D2 – CIDADE1) NOME DA PRINCIPAL CIDADE ESTRANGEIRA QUE O MUNICÍPIO FAZ FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....59

TABELA 27 (D3 – CIDADE 1) DISTÂNCIA DO CENTRO DO MUNICÍPIO AO CENTRO DA PRINCIPAL CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....60

TABELA 28 (D2 – PAÍS2) PAÍS DA SEGUNDA CIDADE INFORMADA QUE MUNICÍPIO FAZ FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....61

TABELA 29 (D2 – CIDADE2) NOME DA SEGUNDA CIDADE INFORMADA QUE O MUNICÍPIO FAZ FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....61

TABELA 30 (D3 – CIDADE 2) DISTÂNCIA DO CENTRO DO MUNICÍPIO AO CENTRO DA SEGUNDA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....62

TABELA 31 (D4) CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA QUE O MUNICÍPIO MANTÉM FLUXOS/RELAÇÕES MAIS IMPORTANTES. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....62

TABELA 32 (D4) PAÍS DE FRONTEIRA QUE O MUNICÍPIO MANTÉM FLUXOS/RELAÇÕES MAIS IMPORTANTES. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 64

TABELA 33 (D4 – 99) EXISTÊNCIA DE FLUXO E TRÂNSITO DO MUNICÍPIO COM CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA POR SEGMENTO DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 65

TABELA 34 (D5) FRONTEIRA FÍSICA DO MUNICÍPIO COM A CIDADE ESTRANGEIRA DE MAIOR FLUXO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 65

TABELA 35 (D6) MEIO DE TRANSPORTE EXISTENTE ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 66

TABELA 36 (D7) INTENSIDADE DE FLUXO E TRÂNSITO ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA SEGUNDO TIPO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 69

TABELA 37 (D7) INTENSIDADE DE FLUXO E TRÂNSITO ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA SEGUNDO TIPO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 70

TABELA 38 (D8) DIREÇÃO DO FLUXO E TRÂNSITO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 71

TABELA 39 (D9) VARIAÇÃO DO FLUXO DE PESSOAS ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA DURANTE O ANO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 71

TABELA 40 (D9) ÉPOCA E CONDIÇÃO DE MAIOR INTENSIDADE DO FLUXO DE PESSOAS ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA, MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 72

TABELA 41 (E1) CONHECIMENTO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA POR SEGMENTO DE FRONTEIRA, MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 74

TABELA 42 (E2) PERCEPÇÃO SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA PELOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE QUE INFORMARAM CONHECER O SISTEMA DE SAÚDE DAQUELA LOCALIDADE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 75

TABELA 43 (E4) AVALIAÇÃO PELO SMS DO FUNCIONAMENTO DO SUS NA REGIÃO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ... 76

TABELA 44 (E5) AVALIAÇÃO PELO SMS DO FUNCIONAMENTO DO SUS NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005. .. 77

TABELA 45 (E6 E E7) EXIGÊNCIA ROTINEIRA DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ATENDIMENTO NO SUS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 78

TABELA 46 (E6) EXIGÊNCIA ROTINEIRA DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE PARA SER ATENDIDO NO SUS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 79

TABELA 47 (E7) EXIGÊNCIA ROTINEIRA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA SER ATENDIDO NO SUS NOS MUNICÍPIOS

TABELA 48 (E3) EXIGÊNCIA DE DOCUMENTO PARA ATENDIMENTO PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 85

TABELA 49 (F1) PERCEPÇÃO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE QUANTO AO DIREITO DOS ESTRANGEIROS AO ATENDIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ... 86

TABELA 50 (F2) ATENDIMENTO DE ESTRANGEIROS PELO SUS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....87

TABELA 51 (F2) ATENDIMENTO DE ESTRANGEIROS PELO SUS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....88

TABELA 52 (F4). PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A FREQÜÊNCIA DA BUSCA DE ESTRANGEIROS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA POR ATENDIMENTO NO SUS NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....90

TABELA 53 (F3) PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A FREQÜÊNCIA DA BUSCA DE BRASILEIROS RESIDENTES NAS CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA POR ATENDIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO SEU MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....92

TABELA 54 (F6) EXISTÊNCIA DE ORIENTAÇÃO POR PARTE DO MUNICÍPIO SOBRE COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DEVE PROCEDER NO CASO DE BUSCA DE ATENDIMENTO POR PARTE DE ESTRANGEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....93

TABELA 55 (F6) DESCRIÇÃO DA ORIENTAÇÃO POR PARTE DO MUNICÍPIO SOBRE COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DEVEM PROCEDER NO CASO DE BUSCA DE ATENDIMENTO POR PARTE DE ESTRANGEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....94

TABELA 56 (F5) NACIONALIDADE DOS ESTRANGEIROS QUE BUSCAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO COM MAIOR FREQÜÊNCIA, SEGUNDO OS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....95

TABELA 57 (F7) FREQÜÊNCIA QUE ESTRANGEIROS BUSCAM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....96

TABELA 58 (F8) FREQÜÊNCIA QUE INDÍGENAS DE LOCALIDADES ESTRANGEIRAS BUSCAM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....97

TABELA 59 (F9) QUANTO AO GÊNERO, QUAIS ESTRANGEIROS MAIS BUSCAM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005.....97

TABELA 60 (F10) SITUAÇÃO ECONÔMICA DOS ARGENTINOS, PARAGUAIOS E URUGUAIOS QUE BUSCAM ATENDIMENTO PELO SUS NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....98

TABELA 61 (F11) PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, SOBRE OS MOTIVOS QUE LEVAM ESTRANGEIROS A BUSCAR ATENDIMENTO PELO SUS NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....99

TABELA 62 (F12) A PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE OS TRÊS MOTIVOS MAIS IMPORTANTES QUE LEVAM ESTRANGEIROS A BUSCAR ATENDIMENTO PELO SUS NO SEU MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....100

TABELA 63 (F13) FORMA DE BUSCA DE ESTRANGEIROS POR ATENDIMENTO NO SUS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .101

TABELA 64 (F14) ENCAMINHAMENTO A ESTRANGEIROS QUE CHEGAM AO ATENDIMENTO PELO SUS NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....102

TABELA 65 (F15) FREQÜÊNCIA QUE OS ESTRANGEIROS BUSCAM ATENDIMENTO NO SUS DO MUNICÍPIO SEGUNDO TIPO ASSISTÊNCIA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....103

TABELA 66 (F15) FREQÜÊNCIA QUE OS ESTRANGEIROS BUSCAM ATENDIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DO MUNICÍPIO SEGUNDO TIPO ASSISTÊNCIA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .....105

TABELA 67 (F16 E F17) REGISTRO E ESTIMATIVA DAS AÇÕES DE SAÚDE PRESTADAS NO SUS AOS ESTRANGEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 106

TABELA 106 (F18) DIFICULDADES CAUSADAS PELA BUSCA DE ATENDIMENTO NO SUS POR PARTE DE ESTRANGEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 108

TABELA 69 (F20) RELAÇÕES FORMAIS E INFORMAIS EXISTENTES ENTRE O SUS NO SEU MUNICÍPIO E O SISTEMA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 118

TABELA 70. (G1, G2, G3, G4, G6 E G7) AÇÕES DE SAÚDE RELACIONADAS ESPECIFICAMENTE COM A SITUAÇÃO DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 119

TABELA 71 (G5) OS ATORES QUE PARTICIPAM DE FÓRUM OU GRUPO QUE TRATA DE QUESTÕES ESPECÍFICAS DE SAÚDE NA FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 125

TABELA 72 (G8) PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A NECESSIDADE DE FIRMAR ACORDOS ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA PARA TRATAR QUESTÕES DE SAÚDE NA FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 127

TABELA 73 (G9) PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A CRIAÇÃO DO MERCOSUL SEGUNDO A REPERCUSSÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 130

TABELA 74 (G12) CONHECIMENTO SOBRE GRUPO DE TRABALHO NO MERCOSUL ESPECÍFICO SOBRE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 132

TABELA 75 (G13) ACESSO DO SMS A DOCUMENTOS OU ACORDOS ENTRE PAÍSES NO ÂMBITO DO MERCOSUL, RELATIVOS À SAÚDE, INCLUSIVE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL OU NA ÁREA ASSISTENCIAL. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 133

TABELA 76 (G14) CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE BRASILEIRAS VOLTADAS PARA A FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 134

TABELA 77 (G15) PERCEPÇÃO QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS DE ESTRANGEIROS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005. ..... 136

TABELA 78 (G16) PERCEPÇÃO QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS RESIDENTES (ESTRANGEIROS OU BRASILEIROS) EM MUNICÍPIOS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005. 139

TABELA 79 (G16) ACESSO AO SUS DE RESIDENTES (ESTRANGEIROS OU BRASILEIROS) EM MUNICÍPIOS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 139

TABELA 80 (H1) DIREITO DE ATENDIMENTO DE BRASILEIROS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 147

TABELA 81 (H2) PAÍS NO QUAL OS BRASILEIROS BUSCAM ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 148

TABELA 82 (H3) FREQÜÊNCIA QUE BRASILEIROS DO MUNICÍPIO BUSCAM ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 149

TABELA 83 (H4) CONHECIMENTO DE COMO É PRESTADO O ATENDIMENTO AOS BRASILEIROS NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA ENTRE OS SMS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 149

TABELA 84 (H5) ATENDIMENTO DE BRASILEIROS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 149

TABELA 85 (H6) EXISTÊNCIA DE ORIENTAÇÃO POR PARTE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE COMO OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DEVEM PROCEDER NO CASO DE BUSCA DE ATENDIMENTO POR PARTE DE BRASILEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 150

TABELA 86 (H7) LOCAL DE RESIDÊNCIA DE BRASILEIROS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 150

TABELA 87 (H10) FORMA QUE OS BRASILEIROS CHEGAM/BUSCAM ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 151

TABELA 88 (H11) POR ENCAMINHAMENTO DE QUEM / ONDE OS BRASILEIROS CHEGAM/BUSCAM ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA? MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 151

TABELA 89 (H12) REGISTRO DAS AÇÕES DE SAÚDE PRESTADAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA AOS BRASILEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 152

TABELA 90 (H13) ESTIMATIVA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS MENSAIS A BRASILEIROS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 153

TABELA 91 (H8) MOTIVOS QUE LEVAM OS BRASILEIROS A BUSCAR ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 154

TABELA 92 (H9) TRÊS MOTIVOS MAIS IMPORTANTES QUE LEVAM OS BRASILEIROS A BUSCAR ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 . 155

TABELA 93 (H14) PERCEPÇÃO DOS SMS SOBRE DIFICULDADES NA BUSCA DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA POR PARTE DE BRASILEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 156

TABELA 94 (I1) EXISTÊNCIA E NACIONALIDADE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTRANGEIROS ATUANDO NO SUS NO SEU MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 157

TABELA 95 (I2) EXISTÊNCIA E NACIONALIDADE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTRANGEIROS ATUANDO NO SETOR PRIVADO NO SEU MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 158

TABELA 96 (I3) REGULARIZAÇÃO JUNTO AOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DA SITUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTRANGEIROS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 159

TABELA 97 (I3) ESPECIALIDADE E NACIONALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTRANGEIROS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO E ESTÃO COM SITUAÇÃO REGULARIZADA JUNTO AOS CONSELHOS PROFISSIONAIS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 159

TABELA 98 (I4 E I5) BUSCA DE ASSISTÊNCIA NO SETOR PRIVADO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 160

TABELA 99 (J1A - CIDADE) NOME DA PRINCIPAL CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 161

TABELA 100 (J1A) TIPO DE FRONTEIRA COM A PRINCIPAL CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 . 162

TABELA 101 (J1B - CIDADE) NOME DA SEGUNDA CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 163

TABELA 102 (J1B) TIPO DE FRONTEIRA COM A SEGUNDA CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 . 163

TABELA 103 (J2A) TIPO DE LIGAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO E A PRINCIPAL CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 164

TABELA 104 (J2B) TIPO DE LIGAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO E A SEGUNDA CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 164

TABELA 105 (J5) ENTRADA DE PESSOAS ESTRANGEIRAS NO SEU MUNICÍPIO EM RELAÇÃO A FRONTEIRA DO LADO BRASILEIRO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 165

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1. PORTE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM URUGUAI, ARGENTINA E PARAGUAI E SEU PAÍS DE FRONTEIRA. ..... 45

GRÁFICO 2. PRESENÇA DE HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 46

GRÁFICO 3. PROPORÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 47

GRÁFICO 4. PRESENÇA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NOS MUNICÍPIO BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 48

GRÁFICO 5 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 49

GRÁFICO 6 PRESENÇA DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 50

GRÁFICO 7 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 51

GRÁFICO 8 PRESENÇA DE FLUXOS E TRÂNSITOS E TRANSPORTE COLETIVO TRANSFRONTERIÇO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 68

GRÁFICO 9 EXIGÊNCIA ROTINEIRA DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ATENDIMENTO NO SUS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005. ..... 84

GRÁFICO 10 ATENDIMENTO DE ESTRANGEIROS PELO SUS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005. ..... 89

GRÁFICO 11 PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A FREQÜÊNCIA DA BUSCA DE ESTRANGEIROS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA POR ATENDIMENTO NO SUS NO MUNICÍPIO. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 91

GRÁFICO 12 FORMA DE BUSCA DE ESTRANGEIROS POR ATENDIMENTO NO SUS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 101

GRÁFICO 13 (F15) FREQÜÊNCIA QUE OS ESTRANGEIROS BUSCAM ATENDIMENTO NO SUS DO MUNICÍPIO SEGUNDO TIPO ASSISTÊNCIA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 104

GRÁFICO 14 REGISTRO DAS AÇÕES DE SAÚDE PRESTADAS NO SUS AOS ESTRANGEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 . 107

**ÍNDICE DE QUADROS**

QUADRO 1 (E6OBS) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE A EXIGÊNCIA ROTINEIRA DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE PARA SER ATENDIDO NO SUS SEGUNDO SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .... 80

BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 81

QUADRO 2 (E7OBS) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE A EXIGÊNCIA ROTINEIRA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA SER ATENDIDO NO SUS SEGUNDO SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .... 83

QUADRO 3 (F18 ESPECIFIQUE) OBSERVAÇÕES DOS GESTORES SOBRE DIFICULDADES CAUSADAS PELA BUSCA DE ATENDIMENTO PELO SUS POR PARTE DE ESTRANGEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 . 108

QUADRO 4 (F19) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE A PRINCIPAL DIFICULDADE CAUSADA PELA BUSCA DE ATENDIMENTO NO SUS MUNICIPAL POR PARTE DE ESTRANGEIROS SEGUNDO SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 109

QUADRO 5 (F19) OBSERVAÇÕES CATEGORIZADAS DO GESTOR SOBRE A PRINCIPAL DIFICULDADE CAUSADA PELA BUSCA DE ATENDIMENTO NO SUS MUNICIPAL POR PARTE DE ESTRANGEIROS, MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 111

QUADRO 6 (D1) IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DO SUS PELO FATO DO MUNICÍPIO ESTAR LOCALIZADO NA LINHA DE FRONTEIRA, SEGUNDO EXPERIÊNCIA E PERCEPÇÕES DOS SMS. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 113

QUADRO 7 (G1PRINC) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE AS PRINCIPAIS INICIATIVAS NA SAÚDE RELACIONADAS ÀS QUESTÕES DE FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 121

QUADRO 8 (G2QUAL) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE AÇÕES DE COOPERAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 .. 122

QUADRO 9 (G3QUAL) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE EXISTÊNCIA DE COOPERAÇÃO FINANCEIRA PARA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 123

QUADRO 10 (G4QUAL) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE EXISTÊNCIA, NA REGIÃO OU MUNICÍPIO, DE ALGUM FÓRUM OU GRUPO QUE TRATE DE QUESTÕES ESPECÍFICAS DE SAÚDE NA FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 124

QUADRO 11 (G6QUAL) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE A EXISTÊNCIA DE ALGUM TRABALHO JUNTO AO CONSULADO (BRASILEIRO OU DO OUTRO PAÍS) RELACIONADO À ATENÇÃO AO ESTRANGEIRO PELO SUS. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 126

QUADRO 12 (G7QUAL) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE EXISTÊNCIA, NA REGIÃO OU MUNICÍPIO, DE ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO, FORMAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS COM PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 126

QUADRO 13 (G8ESPC) PERCEPÇÕES DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A NECESSIDADE DE FIRMAR ACORDOS ENTRE O MUNICÍPIO E A CIDADE ESTRANGEIRA VIZINHA PARA TRATAR QUESTÕES DE SAÚDE NA FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 128

QUADRO 14 (G9ESPC) PERCEPÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A CRIAÇÃO DO MERCOSUL SEGUNDO A REPERCUSSÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 131

QUADRO 15 (G10) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE A REPERCUSSÃO POSITIVA MAIS IMPORTANTE DA CRIAÇÃO DO MERCOSUL NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 131

QUADRO 16 (G11) OBSERVAÇÕES DO GESTOR SOBRE A REPERCUSSÃO NEGATIVA MAIS IMPORTANTE DA CRIAÇÃO DO MERCOSUL NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 132

QUADRO 17 (G12QUAL) PERCEPÇÃO DO SMS QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS RESIDENTES (ESTRANGEIROS OU BRASILEIROS) EM SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 133

QUADRO 18 (G13QUAL) ACESSO DO SMS A DOCUMENTOS OU ACORDOS ENTRE PAÍSES NO ÂMBITO DO MERCOSUL, RELATIVOS À SAÚDE, INCLUSIVE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL OU NA ÁREA ASSISTENCIAL. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 134

QUADRO 19 (G14QUAL) CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE BRASILEIRAS VOLTADAS PARA A FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 135

QUADRO 20 (G15_2PQ) PERCEPÇÃO QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS DE ESTRANGEIROS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 (SIM)..... 137

QUADRO 21 (G16_1PQ) PERCEPÇÃO QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS RESIDENTES (ESTRANGEIROS OU BRASILEIROS) EM MUNICÍPIOS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA.

SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 (NÃO) ..... 140

QUADRO 22 (G16_2PQ) PERCEPÇÃO QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS RESIDENTES (ESTRANGEIROS OU BRASILEIROS) EM MUNICÍPIOS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 (APENAS BRASILEIROS) ..... 141

QUADRO 23 (G16_3PQ) PERCEPÇÃO QUANTO AO DIREITO DE ACESSO AO SUS RESIDENTES (ESTRANGEIROS OU BRASILEIROS) EM MUNICÍPIOS DE CIDADES ESTRANGEIRAS DE FRONTEIRA. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 (TANTO BRASILEIROS QUANTO ESTRANGEIROS) ..... 142

QUADRO 24 (G17) PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE NA REGIÃO DE FRONTEIRA SEGUNDO EXPERIÊNCIA E PERCEPÇÕES DO GESTOR. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 144

QUADRO 25 (H1 ESPECIFIQUE) DESCRIÇÃO DO OUTRO DIREITO DE ATENDIMENTO DE BRASILEIROS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (SUS) NA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 147

QUADRO 26 (H6 ESPECIFIQUE) DESCRIÇÃO DA ORIENTAÇÃO POR PARTE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE COMO OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DEVEM PROCEDER NO CASO DE BUSCA DE ATENDIMENTO POR PARTE DE BRASILEIROS. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005..... 150

QUADRO 27 (H12COMO) REGISTRO DAS AÇÕES DE SAÚDE PRESTADAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA AOS BRASILEIROS. SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 152

QUADRO 28 (H15) PRINCIPAL DIFICULDADE CAUSADA PELA BUSCA DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA POR PARTE DE

BRASILEIROS, SEGUNDO SEGMENTOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 153

QUADRO 29 (H8 OUTRO) DESCRIÇÃO DOS OUTROS MOTIVOS QUE LEVAM OS BRASILEIROS A BUSCAR ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA CIDADE ESTRANGEIRA DE FRONTEIRA. MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE FRONTEIRA COM ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI, 2005 ..... 155

## XII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Abuelafia E. et al. *El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal.* Documento 77, 2002. Disponível em: http://webudesa.udesa.edu.ar/departamentos/economia/mariano_tommasi/cedi/dts/dt77.pdf. Acessado em 06/Fev/ 2007.

Acuña C. *Evolución y reforma de los sistemas de protección de la salud en los países del Mercosur y en Chile.* Disponível em: http://www.fes.org.ar/Publicaciones/serie_prosur/Prosur_CeciliaAcunia.pdf. Acessado em 06/Fev/2007.

Acuña C, Chudnovsky M. *El sistema de salud en Argentina*. Documento 60, 2002. Disponível em: http://burbuja.udesa.edu.ar/departamentos/economia/mariano_tommasi/cedi/dts/dt60.pdf. Acessado em 06/Fev/2007.

Aladi. *Indicadores sócio-econômicos. Paraguai*. Disponível em: http://www.aladi.org/nsfaladi/sitio.nsf/inicio2004P?OpenFrameSet&Frame=basefrm&Src=%2Fnsfaladi%2Fsitio.nsf%2Fvsitioweb2004p%2Fcomerciop%3FOpenDocument%26AutoFramed. Acessado em 22/Fev/2007.

Aladi. *Indicadores sócio-econômicos. Uruguai***.** 2006. Disponível em: http://www.aladi.org/nsfaladi/sitio.nsf/inicio2004P?OpenFrameSet&Frame=basefrm&Src=%2Fnsfaladi%2Fsitio.nsf%2Fvsitioweb2004p%2Fcomerciop%3FOpenDocument%26AutoFramed. Acessado em 15/Fev/2007.

Altvater E, Mahnkopf B. Grenzen der Globalisierung. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot,1996.

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.

Argentina. *Decreto 20 de 13 de dezembro de 1999***.** Establécese la conformación organizativa y objetivos de las Secretarías y Subsecretarías que habrán de depender de la Presidencia de la Nación, de la Jefatura de Gabinete de Ministros y de los Ministerios.

Disponível em: http://www.redetel.gov.ar/Normativa/Archivos%20de%20Normas/D_0020_99.htm. Acessado em 06/Fev/2007.

Argentina. *Decreto n. 1269 de 20 de julho de 1992*. 1992. Políticas Nacionales de Salud. Disponível em: http://www.msal.gov.ar/htm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/decretos/decreto_1269-92.html. Acessado em 06/Fev/2007.

Argentina. *El sistema de salud Argentino*. Disponível em: http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=614. Acessado em 06/Fev/2007.

ATTAC. Disponível em: http//:www.attac.org/indexfr/index.html. Acessado 25/Abr/2005.

Avilés NR, Villamil FS, Rodríguez MAP. The Mobility of Citizens–A Case Study and Scenario on the Health Services of the Costa del Sol. In:Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam:IOS Press;2002:97-108.

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.

Banco Mundial. *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 1993: Investindo em Saúde*. Rio de Janeiro: FGV, 1993.

Barcellos C, Peiter P, Rojas LI, Matida A. A Geografia da AIDS nas Fronteiras do Brasil. http://www.igeo.ufrj.br/fronteiras/pesquisa/fronteira/p02pub03.htm. Acessado em 28/Mar/2005).

Basso M. Integração econômica e institucionalização: as experiências do Mercosul e da União Européia. Revista CEJ/Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 1998;2(4):72-83.

Bastos CR. *Curso de teoria do Estado e ciência política*. 4ª ed.. São Paulo: Saraiva 1999.

Bayer GF. Leys HR. Saúde enquanto questão politicamente intermediada. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Ano IV, n. 22: 108-125, 1986.

Bejarano MSC. Desafíos para la protección social en salud en Paraguay. In: Seminário A proteção social no Mercosul desde múltiplas perspectivas. Florianópolis: UFSC; 2006. 1 CD-ROM.

Belmartino S. La Seguridad Social Médica en Argentina: Crisis y Reformulación de los Pactos Constitutivos. EIBENSCHUTZ, C. *Política de Saúde: o público e o privado.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.

Bertinato L, Busse R, Fahy N, Legido-Quigley H, McKee M, Passarani I, Ronfini F. *Cross-border Health Care In Europe.* Policy Brief. Regione de Veneto, European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005.

Bolis M (editora). Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC. OPS/OMS Washington, DC: OPS; 1999.

Braga JCS, Silva PLB. A mercantilização possível e as políticas públicas inadiáveis: estrutura e dinâmica do setor saúde no Brasil. In: Negri B, Di Giovanni G. *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: Instituto de Economia/UNICAMP,. p. 19 – 42, 2001.

Brasil, Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil* (texto constitucional e emendas até 2000). Brasília: Senado Federal; 2001.

Brasil. *A política de saúde no Brasil nos anos 90*: avanços e limites. Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. *Indicadores e dados básicos* - Brasil - 2005 IDB-2005. 2005. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2005/matriz.htm. Acessado em: 06/Mar/2007.

Brasil. *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

Brasil. *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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.

Busse R, Drews M, Wismar M. Consumer Choice of Healthcare Services across Borders. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam:IOS Press;2002:231-248.

Busse R, Wismar M. Scenario on the Development of Consumer Choice for Healthcare Services. In:Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam:IOS Press;2002:249-258.

Byrne D. Public health in the European Union: breaking down barriers. Eurohealth 2001;7(4):2-4.

Cammarata EB. *Missiones: Turismo, Paisaje enla frontera con Paraguay y Brasil*. Universidade Federal de Missiones-Argentina. 2004. disponível em http://www.ensp.fiocruz.br/parceriais/redsalud/forum. Acesso em 23/05/2006.

Centeno J. Sectores del sistema de salud Argentina. In: Seminário Internacional Fronteira Mercosul: as interfaces entre o social e o direito à saúde. Florianópolis, **Anais**... 2005. 1 CD-ROM.

Cepal. *Protección social: de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad.* Santiago: CEPAL, 2006.

Cetrángolo O, Devoto F. *Organización de la salud en Argentina y equidad: una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual*. 2002. Disponível em: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/13041/SALUDEQYREF.pdf. Acessado em 06/Fev/2007.

Ciccolella PJ. O capitalismo histérico: entre o protecionismo e a integração em blocos econômicos. In:Lavinas L, Carleial LMdaF, Nabuco MR, organizadoras. Integração, Região e Regionalismo. Rio de Janeiro:Bertrand Brasil,1994:43-53.

Coheur A. Integrating care in the border regions an analysis of the Euregio projects. Eurohealth 2001,7(4):10-12.

Cohn A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2003; v. 8, n. 1,

Costa NR. Políticas públicas, justiça distributiva e inovação**.** Saúde e Saneamento na Agenda Social. São Paulo: HUCITEC, 1998.

Chavez CH. Argentina y Mercosur. Colección de Documentos Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya. http://www.iigov.org/documentos/?=4_0127 (acessado em Dez/2003).

De Vos PD, Dewitte H, Stuyft PVD. Unhealthy European health policy. International Journal of Health Services 2004;34(2):255-269.

Deis. *Indicadores básicos 2006*. Disponível em: http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/indicadores%202006.pdf. Acessado em 05/Fev/2007.

Deis. *Indicadores demográficos.* 2003. Disponível em: http://www.deis.gov.ar/indicadores.htm#. Acessado em 21/Fev/2007.

Deis. *Mortalidad proporcional segun grandes grupos de causas seleccionadas ambos sexos - Republica Argentina - año 2003.* 2003b. Disponível em: http://www.deis.gov.ar/Capacitacion/anexoestadistico%201/mortalidadproporcional.pdf. Acessado em 21/Fev/2007.

DGEEC. *Compendio estadistico 2004.* 2004a. Disponível em: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Compendio2004/Compendio%202004%20Cap02.pdf. Acessado em 23/Fev/2007.

DGEEC. *EPH – 2004. Medición de la pobreza en Paraguay***.** 2004b. Disponível em: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/MedicionPobreza/Medicion%20de%20la%20Pobreza%20EPH%202004.pdf?PHPSESSID=8a77efa169c3fd609c4feaef02648c4f. Acessado em 23/Fev/2007.

DGEEC. *Salud Y Bienestar Social*. Anuario 2004. 2004c. Disponible em: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Anuario2004/Anuario2004.htm?PHPSESSID=cb2e3ed5ed354e38065ce81af5036ed0. Acessado em 23/Fev/2007.

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*. Centro de Información para la Integración Regional del Uruguay, 1997-8. http://www.top.org.ar/publicac.htm (acessado em Set/2003).

Escorel 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.

Espada JC. *Direitos Sociais de Cidadania*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1997.

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.

Fleiss JL. *Statistical methods for rates and proportions*. 2 ed. New York: John Wiley & Sons, 1981.

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

Gadelha CAG, Costa l. A política nacional de Integração e o desenvolvimento das fronteiras: o programa de desenvolvimento da faixa de fronteira- PDFF. In: Oliveira TCM organizador. *Território sem limites. Estudos sobre fronteiras*. Campo Grande: Editora UFMSp. 25-46; 2005

Galván P. *Desarrollo tecnológico en los servicios de salud del Paraguay***.** Disponível em: http://www.iics.una.py/TEMA2.pdf. Acessado em 13/Fev/2007.

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, Vaitsman J, Escorel S, Magalhães R, Costa NR. 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, Escorel 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. 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 LV, Carvalho AI, Conill EN, Cunha EM. 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.

Godue C. La salud en los procesos de globalización y de internacionalización. In:Ahumada C, Hernández A, Velasco M, compilação e edição. Relaciones Internacionales, política social y salud: desafíos en la era de la globalización. Pontificia Universidad Javeriana, Grupo Salud Internacional, Santa Fe de Bogotá:Javegraf,1998.p24-45.

Guimarães L, Giovanella L. Integração Européia e Políticas de Saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*; 2006, 22(9): 1795-1808.

Guimarães L, Giovanella L. Processo de integração regional no Mercosul e as repercussões nos sistemas de saúde de cidades fronteiriças. Anales del X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18-21 oct. 2005.

Guimarães L. Pré-Projeto de Doutorado apresentado à Escola Nacional de Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz em 2002.

Health Service Executive. Summary of forms used in relation to Entitlements to Health Services under EU Regulations. http://www.nehb.ie/nehb/services/eu.htm (acessado em 7/Fev/2005).

Heien T. Wer will eigentlich eine Sozialunion? Die Haltung der Bürger zu einer Verlagerung sozialpolitischer Kompetenzen und Massnahmen auf die europäische Ebene. *Sozialer Fortschritt/ German Review of Social Policy*, 55(10):241-248. 2006

Hermans HEGM, Berman PC. Access to Health Care and Health Services in the European Union: Regulation 1408/71 and the E111 Process. In:Leidl R, editor. Health Care and its Financing in the Single European Market. Biomedical and Health Research. Holanda:IOS Press;1998:324-343.

Hermans LLMB, Brouwer W. *Quality issues on cross-border care: a literature search.* Rotterdam/ Utrecht: European Health Management Association; 2003. Disponível em http://www.ehma.org/Quality_Issues_on_Crossborder_Care.pdf (acessado em 7/Fev/2005).

IBGE. *Tendências demográficas.* Uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos censos demográficos 1991 e 2000. 2005. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia_demografica/indigenas/indigenas.pdf. Acessado em: 05/Mar/2007.

INDEC. *Encuesta complementaria de pueblos indígenas 2004-2005***.** Disponível em: http://www.indec.mecon.gov.ar/. Acessado em: 22/Fev/2007.

*Indicadores Macroeconômicos*. Disponível em: http://www.mibuenosairesquerido.com/Argentina5.htm . Acessado em: 21/Fev/2007.

INE. *Población en el país según departamento***.** Censos 2004 Fase 1. 2004a Disponível em: http://www.ine.gub.uy/banco%20de%20datos/soc_pobhogyviv/Censos_T4.xls. Acessado em 14/Fev/2007.

INE. *Población por sexo según departamento*. Censos 2004 Fase 1. 2004b Disponível em: http://www.ine.gub.uy/banco%20de%20datos/soc_pobhogyviv/Censos_T1.xls. Acessado em 14/Fev/2007.

INE. *Pobreza y desigualdad en Uruguay*. 2006. Disponível em: http://www.ine.gub.uy/biblioteca/publicaciones.htm. Acessado em 14/Fev/2007.

Krätschell H, Renner, G. Weg zur EU–Motive, Interessen, Entescheidungen. Informationen zur Politische Bildung, 2002(213):4-12.

Lavinas L, Carleia LMF, Nabuco MR (orgs). *Integração, Região e Regionalismo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

Le Figaró. http://www.lefigaro.fr/referendum/ (acessado em 11/Abr/2005).

Leidl R (editor). *Health care and its financing in the single european market*. Amsterdam, Holanda: IOS Press, 1998.

Leidl R. Introduction. In: Leidl R, editor. *Health Care and its Financing in the Single European Market*. Amsterdam: IOS Press;1998:1-10.

Lucchese G. Globalização e Regulação Sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro:ENSP/FIOCRUZ; 2001.

Medeiros MA. Prerrogativas estatais, integração regional e lógica redistributiva. Revista Lua Nova 2003(58):141-68.

Ministério da Integração Nacional. *Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira. Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira.* Brasília: Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais; 2005.

Ministério da Saúde. *Informe Saúde*. Ano VI, No. 150, Brasília, DF:2002.

Ministério da Saúde. *As 10 principais causas de morte no Brasil***.** Disponível em: http://gamba.epm.br/tutorial/campo49/tela.php?numero=5. Acessado em: 05/Mar/2007.

Ministério da Saúde. *Cadernos de informação de saúde.* 2003. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BR/Brasil_GeralBR.xls. Acessado em: 05/Mar/2007.

Ministério da Saúde. *Painel de indicadores do SUS*. 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_%20indicadores_do_SUS.pdf. Acessado em: 06/Mar/2007.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Comparação internacional de gastos governamentais em saúde, educação e previdência.* Disponível em:

http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/noticias/noticias_2005/051208_comparacao_internacional.htm. Acessado em 06/Mar/2007.

Mossialos E, Mckee M, Palm W, Karl B, Marhold F. *The influence of EU law on the social character of health care systems in the European.* Brussels. 2001;132pp.

MSP. *Principales causas de muerte en Uruguay*. 2006. Disponível em: http://www.msp.gub.uy/imgnoticias/10766.pdf. Acessado em 16/Fev/2007.

Nickless J. Smiths/Peerbooms: clarification of Kohll and Decker? *Eurohealth* 2001;7(4):7-10.

Nogueira VMR, Simionatto I. *Fronteiras Mercosul – proteção social e exigências para o serviço social,* 2004 (mimeo).

Olesker D. *Estudio comparado de los sistemas de salud de Mercosur y Chile.* Disponível em http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/pdf/anexo2.pdf. Acessado em 12/Fev/2007.

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.

OMS. *Informe sobre la salud en el mundo 2006.* 2006. Disponível em: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf. Acessado em 23/Fev/2007.

OPAS. *Iniciativa regional de datos básicos en salud***.** Sistema generador de tablas. Disponível em: http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm. Acessado em 21/Fev/2007.

OPAS. *O perfil do sistema de serviços de saúde Brasil*. 2001. Disponível em: http://www.opas.org.br/servico/arquivos/perfil2000_wc.pdf. Acessado em: 27/Fev/2007.

OPAS**.** Paraguay. 1998. Disponível em: http://www.paho.org/spanish/HIA1998/Paraguay.pdf. Acessado em 22/Fev/2007.

OPAS. *Perfil de los sistemas y servicios de salud de Argentina***.** 1998. Disponível em: http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeargentina-ES.pdf . Acessado em 21/Fev/2007.

OPAS. *Perfil del sistema de servicios de salud de Uruguay*. 2002. Disponível em: http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeuruguay-ES.pdf. Acessado em 15/Fev/2007.

OPAS. Perfiles de País: Paraguay. In: *Boletín epidemiológico***,** v. 25, n. 2, jun. 2004. Disponível em: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-paraguay.htm. Acessado em 12/Fev/2007.

OPAS. *Situación de salud en las Américas*: indicadores básicos. Disponível em: http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/BI-brochure-2006.pdf. Acessado em 21/Fev/2007.

OPAS/OMS. *Informe de la Trifrontera – Estúdio de Red Fronteriza Brasil-Argentina-Paraguay, 2001 e 2002.*

Organisation Mondiale de la Santé 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.

Organización Mundial de la Salud/Organización Mundial del Comercio. *Los acuerdos de la OMC y la salud pública: un estudio conjunto de la OMS y la Secretaria de la OMC*, 2002. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/a76863.pdf (acessado em 18/Abr/2005).

Ortega E. Las tendencias y posibilidades de las investigaciones sobre protección social y atención a la salud en Uruguay. In: Seminário Internacional Fronteira Mercosul: as interfaces entre o social e o direito à saúde. Florianópolis: UFSC; 2005. 1 CD-ROM.

Paraguay. Plano de Gobierno, 1999.

Paraguay. *Exclusión social en salud em Paraguay***.** 2003. Disponível em: http://www.mercosulsaude.org/biblioteca/paraguay/Exclusion_Social_2003 . Acessado em 12/Fev/2007.

GT Itaipu Salud Paraguay. Sistema nacional de salud Paraguay 2004. In: Seminário A proteção social no Mercosul desde múltiplas perspectivas. Florianópolis: UFSC; 2006. 1 CD-ROM.

Paton C et all. The Europe Union and Health Services: Summary. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam:IOS Press;2002:1-13.

Peiter PC. *Geografia da Saúde na Faixa da Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio*. 2005.308P. Tese de doutorado-Instituto de Geociências ,Programa de Pós Graduação em Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ/IGEO/PPGG.Rio de Janeiro.

Penchansky DBA, Thomas JW. The concept of access – definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*; 19:127-40, 1981.

PNUD. *Human development report 2006*. 2006. Disponível em: http://hdr.undp.org/hdr2006/statistics/countries/. Acessado em 15/Fev/2007.

Raffestin C. A ordem e a desordem ou os paradoxos da fronteira. In: Oliveira TCM organizador. *Território sem limites. Estudos sobre fronteiras*. Campo Grande: Editora UFMS; 2005, p. 9-15.

Schmucker R. Europäischer Binnenmarkt und nationale Gesundheitspolitik. Zu den Auswirkungen der vier Freiheiten auf die Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedsländer. Jahrbuch für Kritische Medizin 2003(38)107-20.

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.

Silva LIL, Amorim C, Guimarães SP. 1º.de janeiro de 2003, Discurso do Senhor Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na Sessão de Posse, no Congresso Nacional, em Brasília. In:Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais, Coleção Países e Regiões, Brasília:DF; 2003:25-46.

Simionatto I, Nogueira VMR, org. Dilemas do Mercosul: reforma do Estado, direito à saúde e perspectivas da agenda social. Florianópolis: Lago Editora;2004:81-94.

Simionatto I, Nogueira VMR. *O direito à saúde nos textos constitucionais,* 2004 (mimeo).

Simionatto I, Souto MDCM. *Reforma do Estado nos países do Mercosul*. In: Simionatto I, Nogueira VMR. Relatório parcial de pesquisa: Direito à saúde: discurso prática e valor. Uma análise nos países do Mercosul. UFSC: mimeo, 2002, p. 30-76.

Souza MLJ. O território: Sobre espaço e poder autonomia e desenvolvimento. In: Castro I et al. organizadores, *Geografia Conceitos e Temas.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

Stuart AM. UE um laboratório de políticas públicas. *Teoria e Debate* 2004(60);Nov/Dez:48-53.

Theofilatou M, Maarse H. European Community Harmonization and Spillovers into Health Regulations. In: Leidl R, editor. *Health Care and its Financing in the Single European Market*. Amsterdam: IOS Press;1998.p13-37.

Threlfall M. European social integration: harmonization, convergence and single social areas. Journal of European Social Policy 2003;13(2):121-39.

União Européia. Disponível em: http://europa.eu.int/index_pt.htm (acessado em 7/Fev/2005).

União Européia. Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na UE, Comunicado da Comissão COM(2004)301final,Bruxelas,20.4.2004. http://europa.eu.int/eur-lex/pt/com/cnc/2004/com2004_0301pt01.pdf (acessado em 7/Fev/2005).

União Européia. Cartão Europeu de Seguro Doença. http://europa.eu.int/scadplus/leg/pt/cha/c10619.htm (acessado em 7/Fev/2005).

União Européia. Commission of the European Communities Report on the application of internal market rules to health services – implementation by the Members States of the Court's Jurisprudence. Bruxelas,28.7.2003 SEC(2003)900. http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/implement/wp/systems/docs/ev_20040325_rd01_en.pdf (acessado em 7/Fev/2005).

União Européia. Regulamento CEE N° 1408/71. Disponível em http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&lg=pt&numdoc=31971R1408 (acessado em 7/Fev/2005).

União Européia. The internal market and health services: report of the high level committee on health, European Commission - health & consumer protection directorate-general – public health, 17/12/2001. Disponível em: http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/key06_en.pdf. Acessado em 7/Fev/2005.

União Européia. Tratado da União Européia, versão compilada dos Tratados de Maastricht, de Amsterdã e de Nice em vigor a partir do ano de 2003. Disponível em: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/pt/oj/dat/2002/c_325/c_32520021224pt00010184.pdf. Acessado em 7/Fev/2005).

OPS/OMS Uruguay. *Salud en el Uruguay y desafíos a la cooperación de OPS/OMS con el país.* Montevidéu, 2005. Disponível em http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/countries/ccs_ury_final_es.pdf. Acessado em 16/Fev/2007.

Uruguay. *Sistema nacional integrado de salud*. 2006.

Ventura DFL. As assimetrias entre o Mercosul e a União Européia: os desafios de uma associação inter-regional. Barueri,SP:Editora Manole,2003.

Ventura DFL. *As assimetrias entre o Mercosul e a União Européia: os desafios de uma associação inter-regional*. Barueri, SP: Editora Manole, 2003.

Ventura G, Montiel L, Falbo R, Tobar F. *El gasto en salud en Argentina y su método.* Buenos Aires, 2000.

Vieira L. Cidadania Global e Estado Nacional. *Revista Dados.* 1999; 42 (3):395-419.

Wikipédia. *Lista de países por PIB (Paridade do Poder de Compra).* Desenvolvido pela Wikimedia Foundation. Apresenta conteúdo enciclopédico. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Lista_de_pa%C3%ADses_por_PIB_%28Paridade_do_Poder_de_Compra%29&oldid=4943497. Acessado em: 12/Fev/2007.

Wismar M, Busse R, Berman P. The Europe Union and Health Services–The Context. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. *The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States.* Amsterdam:IOS Press;2002:17-29.

Wismar M, Busse R. Analysis of SEM Legislation and Jurisdiction. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. *The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States*. Amsterdam:IOS Press;2002:41-48.

Wismar M, Gobrecht J, Busse R. Consumer Choice of Medical Goods across Borders. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, organizadores. *The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States*. Amsterdam:IOS Press;2002:213-230.

Wismar M. ECJ in the driving seat on health policy but what's the destination? *Eurohealth* 2001;7(4):5-6.