

## IMPACTO DA POPULAÇÃO ESTRANGEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA TRÍPLICE FRONTEIRA (BRASIL, PARAGUAI, ARGENTINA) – PARA ALÉM DAS INDAGAÇÕES, SUPOSIÇÕES E ESPECULAÇÕES

Cinthy de Fátima Oliveira Strada<sup>1</sup>  
Walfrido Kühl Svoboda<sup>2</sup>  
Eliane Pinto de Goes<sup>3</sup>

### Resumo:

Análise do atendimento de saúde prestado aos pacientes estrangeiros residentes ou não, na região de tríplice fronteira do município de Foz do Iguaçu-PR entre 2010 e 2016. Pesquisa quali-quantitativa com seis unidades de saúde localizadas em Distritos Sanitários diferentes do município e entrevistas semi-estruturadas com gerentes locais. Os atendimentos dos estrangeiros corresponderam em menos de 1% dos atendimentos registrados pelo município em 83% das Unidades de Saúde pesquisadas. Concluiu-se a necessidade de melhorar a comunicação entre gestores e profissionais de saúde que realizam os atendimentos a usuários estrangeiros.

**Palavras-chave:** Saúde, Fronteira, Estrangeiros, Atenção Primária à Saúde.

### Abstract:

Analysis of the health care foreign patients, resident or not, in the triple border region of the city of Foz do Iguaçu-PR between 2010 and 2016. Qualitative and quantitative research with six Health Basic Units (UBS) located in different Health Districts in the city and semi-structured interviews with Health Units managers. The attendance of foreigners corresponded to less than 1% of the attendances registered by the city in 83% of the Health Units surveyed. Is possible to conclude there's a need to improve communication between managers and health professionals who provide services to foreign users, through training to standardize.

**Keywords:** Health, border areas, foreign patients, primary health care.

## 1. INTRODUÇÃO

Os municípios de fronteira são definidos por territorialidades heterogêneas, possuindo interações econômicas, culturais e políticas. Estudar essa região é necessário para melhorar e conhecer obstáculos à integração, avaliar seus resultados negativos e subsidiar a formulação de políticas para a melhoria da vida e garantia de direitos sociais de saúde da população fronteiriça. <sup>(1)</sup>

No Brasil, os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos são inegáveis, porém torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Políticas Públicas em Desenvolvimento – UNILA. E-mail: cinthyafoliveira@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento (PPGPPD) – UNILA. E-mail: walfrido.svoboda@unila.edu.br.

<sup>3</sup> Professora de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade, Cultura e Fronteiras/(PPGSCF) – Mestrado/Doutorado – UNIOESTE. E-mail: eliane.goes@unioeste.br.

Para compreender melhor as necessidades e problemas de saúde nas áreas fronteiriças, o governo brasileiro criou o projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS - Fronteiras), em 6 de julho de 2005, com o propósito de ampliar a capacidade operacional, através de um sistema de compensação financeira, de 121 municípios fronteiriços localizados até 10 km da linha de fronteira e que atraem visitas regulares de pacientes oriundos dos países limítrofes. <sup>(3)</sup>

O Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS – Fronteiras) é uma política pública de saúde e um instrumento legal que visa atender à necessidade dos serviços de saúde na fronteira, viabilizando o desenvolvimento de ações com o acesso à saúde de pessoas que passam a residir em solo brasileiro. <sup>(4)</sup>

Em municípios fronteiriços, os serviços de saúde oferecidos assumem um importante fator no cotidiano dos sujeitos que ali residem e transitam, na medida em que podem facilitar ou limitar o acesso destes usuários, em função de seu local de residência, contribuindo ou impedindo a garantia de direitos à saúde. Devido às fortes evidências empíricas de que os serviços de saúde nessas cidades do Brasil são amplamente utilizados por estrangeiros como paraguaios, que buscam os serviços de saúde em trânsito pela cidade ou que nela residem, veio o interesse em pesquisar essa parcela da população. Entretanto, essa demanda não é considerada no planejamento dos serviços e pode causar impacto na qualidade da atenção prestada. <sup>(5)</sup>

Sabe-se que a saúde é um direito de todos os brasileiros e o sistema de saúde garante atenção gratuita a todos os seus cidadãos, porém, nos municípios de fronteira é complexa essa garantia, pois assumem uma importante dimensão no cotidiano dos sujeitos que ali residem e transitam, na medida em que podem facilitar ou limitar o acesso destes usuários, em função de seu local de residência, contribuindo ou impedindo a garantia de direitos à saúde. <sup>(1)</sup>

Desenvolver estratégias e programas para reduzir as desigualdades em saúde e na atenção à saúde é uma prioridade, pois está relacionado a garantia de direitos humanos e bem-estar da população, devendo ser uma prioridade, bem como a inclusão social, o combate à pobreza, sendo um setor em maior evidência para a realização de políticas públicas. <sup>(6)</sup>

Trabalhar políticas de saúde, em região de fronteira pode apresentar uma série de dificuldades, onde o sistema de saúde do Brasil (o SUS) acaba por não garantir de forma efetiva o direito à saúde para estrangeiros e/ou cidadãos residentes em outro país.

Segundo notícia veiculada no canal de comunicação G1, em 03 de agosto de 2015, no ano de 2015 “a Secretaria Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu-PR estimava que gastava por mês R\$ 3,5 milhões com o atendimento de paraguaios e de outros estrangeiros. Só com hemodiálise, eram R\$ 100 mil mensais”. <sup>(7)</sup>

O objetivo deste trabalho foi realizar a caracterização e análise do atendimento prestado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos pacientes estrangeiros residentes ou não no município de Foz do Iguaçu-PR entre 2010 e 2016. Além disso, compreender a percepção dos profissionais de saúde que realizaram esse atendimento à população estudada.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os municípios que negam o atendimento ao estrangeiro fronteiriço, fazem com que esse estrangeiro busque formas de obter acesso ao sistema de saúde brasileiro (Sistema Único

de Saúde - SUS), e em sua maioria, de forma ilegal. Por outro lado, os recursos recebidos pelo município para financiamento de suas ações de Atenção Básica são calculados com base em um valor *per capita*. Portanto os municípios fronteiriços não possuem um adicional ao seu orçamento para atender a demanda da população fronteiriça estrangeira, bem como do brasileiro que reside do lado estrangeiro da fronteira. <sup>(8)</sup>

O Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras) foi instituído e implementado a partir de 2006 pelo Ministério da Saúde para identificar as potencialidades e deficiências estruturais do SUS existente nos municípios fronteiriços. Em sua implementação, o Ministério da Saúde estabeleceu parcerias com as Universidades Federais para possibilitar a troca de saberes entre pesquisadores e a população dos municípios pesquisados. Primeiro foi elaborado um diagnóstico que contempla os aspectos assistenciais, pedagógicos, epidemiológicos, sanitários e ambientais da saúde pública nos municípios fronteiriços. Posteriormente, viabilizou a criação de uma rede de cooperação entre países vizinhos para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. <sup>(9)</sup>

Devido a isso, é importante manter acordos entre países de fronteira, com o objetivo de estabelecer parcerias e melhorias do atendimento à população fronteiriça nos serviços de saúde disponíveis.

A Atenção Básica (AB) / Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para os serviços disponibilizado na rede pública, sendo a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações. E ainda, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. <sup>(10)</sup>

Um dos sistemas utilizados pela Atenção Básica é o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), sendo uma estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS) do Brasil para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do MS, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de uma rede integrada de informações digitais de fácil acesso SUS eletrônico. <sup>(11)</sup>

De acordo com a notícia divulgada no município de Foz do Iguaçu – PR (G1.Globo.com, 2015):

IMPACTO DA POPULAÇÃO ESTRANGEIRA E “BRASIGUAIOS” NO SUS EM FOZ DO IGUAÇU-PR: O sistema de saúde pública de cidades que fazem fronteira com o Paraguai está sobrecarregado. Isto, é devido que os estrangeiros estão se aproveitando da proximidade com o Brasil para usufruir dos serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde e até hospitais de municípios paranaenses. E ainda relatam o caso de Foz do Iguaçu-PR, onde o número de Cartão SUS emitidos são de mais de 700 mil, visto ser uma população em torno dos 270 mil, sendo uma problemática devido os serviços de saúde não estarem preparados para receber mais que o dobro de pessoas para ser atendidas na cidade. O problema não é somente da cidade de Foz do Iguaçu-PR, mas também de Guaíra-PR, outra cidade que faz fronteira com o Paraguai, onde a população de 32 mil, tem 70 mil cartões SUS emitidos.

Sempre houve um receio generalizado entre imigrantes sem documentos em buscar os serviços de saúde em território brasileiro. Recentemente, é possível notar uma modificação nesta postura, com um expressivo aumento no acesso a este serviço. Isto, porém não significa, que a equipe de saúde esteja capacitada para trabalhar com esta população, e que todos tenham conhecimento e instruções de como agir nos casos em que o imigrante não possua documentos brasileiros. Há relatos, mesmo que escassos, de que a falta de documentação gerou constrangimentos. <sup>(12)</sup>

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quanti-qualitativa realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu-PR entre 2010 e 2016. Foram escolhidas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), identificadas por letras (UBS-A, UBS-B, UBS-C, UBS-D, UBS-E e UBS-F), sendo que cada uma delas pertence a um dos cinco Distritos Sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste e Nordeste) do município. Vale ressaltar que, para o Distrito Sanitário Oeste foram escolhidas duas UBSs devido à grande procura dos usuários e por haver informações extraoficiais (oriundas de outras UBSs do município) de que estas duas Unidades têm servido de referência para usuários estrangeiros ou “brasiguaios” (brasileiros nascidos no Paraguai e que vivem lá). Todas as UBSs selecionadas apresentam características semelhantes, sendo todas Unidades de Básicas de Saúde do seu Distrito Sanitário, com a presença de profissionais médicos especialistas (ginecologistas e pediatras) na composição de suas equipes. Ressalta-se, ainda, que nas UBSs selecionadas para o presente estudo não ocorria um controle do território adscrito, como ocorre nas Unidade Saúde da Família. E ainda, uma coleta sistemática de dados sobre a população estrangeira, através do sistema SAÚDE-FOZ (implantado no município em 2011), constando no sistema somente a data do atendimento, cidade do usuário (onde reside) e nome do usuário.

E ainda, foi extraído informações das UPAs (identificadas como 1 e 2), como comparativo se os usuários estrangeiros migravam para esses serviços, em vez de ir para as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O recorte temporal utilizado para realização desta pesquisa foi escolhido devido aos problemas relacionados com as emissões do cartão SUS para estrangeiros que foram noticiados pela imprensa no período de 2010 a 2016. De acordo com as notícias daquele período o município de fronteira possuía aproximadamente 300 mil habitantes e cerca de 800 mil cartões SUS cadastrados. Dado este, considerado muito alarmante à época. <sup>(7)</sup>

No âmbito qualitativo foi realizada uma pesquisa exploratória e aplicação de entrevistas semiestruturadas em informantes-chaves;—(gerentes das UBSs) que foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e solicitada a concordância através da anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa teve o intuito de verificar se os profissionais de saúde estavam de posse de informações sobre o atendimento à população estrangeira e à existência de fluxos ou protocolos para esta demanda. As entrevistas foram organizadas de forma semiestruturada onde foi seguido um roteiro previamente estabelecido, com perguntas pré-determinadas, tendo como premissas que todas as respostas pudessem ser

comparadas com o mesmo conjunto de perguntas, e que as diferenças refletissem nas respostas dos profissionais e não nos questionamentos.

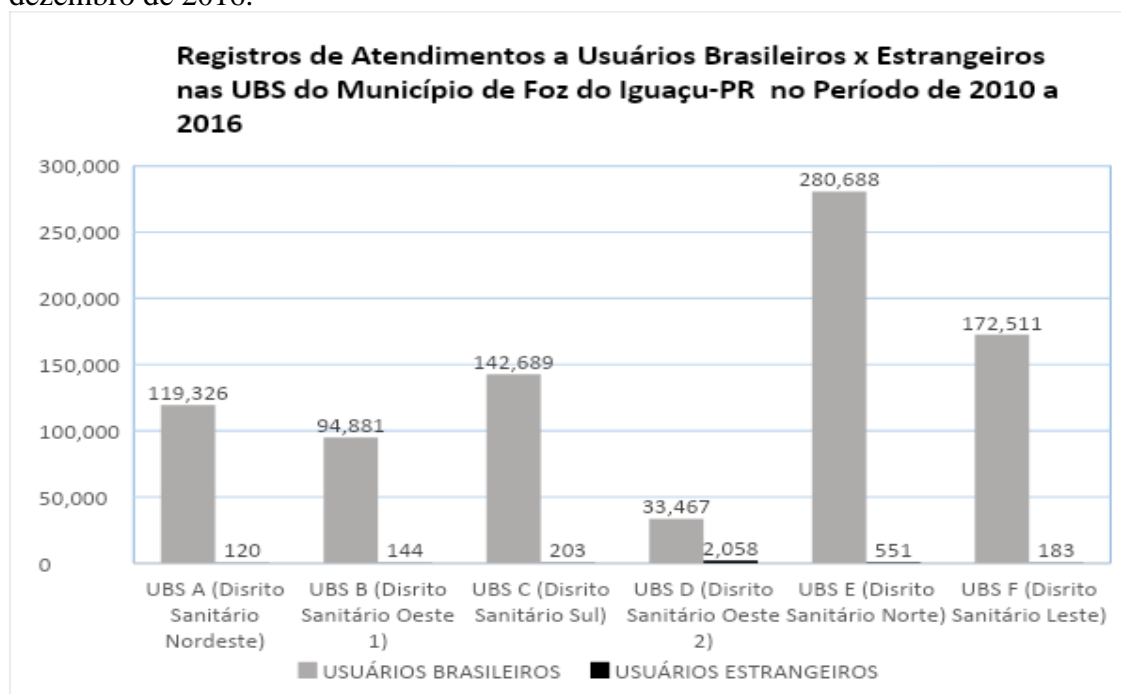
O presente trabalho foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 196 do CNS (1996) onde define pesquisa que envolve seres humanos direta ou indiretamente em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informação ou materiais. Além disso, foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer nº 2258494 na Plataforma Brasil.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados do sistema SAÚDE-FOZ, sistema informatizado utilizado pelo município no período 2010 a 2016 foi possível observar que foram realizados 3.076 atendimentos a estrangeiros nas UBSs em contrapartida no mesmo período teve um registro de 671.051 atendimentos a brasileiros.

Na Figura 1, é possível constatar um registro muito baixo de atendimentos a usuários estrangeiros em comparação com os atendimentos a usuários brasileiros, que não chegou nem a 1% nas cinco das seis UBS pesquisadas. A única UBS que teve um número mais expressivo de atendimentos a usuários estrangeiros foi da UBS-D (5,7%), que é considerada pelas outras UBSs e seus respectivos gestores locais, referência para atendimentos de estrangeiros.

**Figura 1** – Registros no Sistema SAÚDE-FOZ dos atendimentos a usuários brasileiros e estrangeiros nas UBSs do município de Foz do Iguaçu-PR no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016.

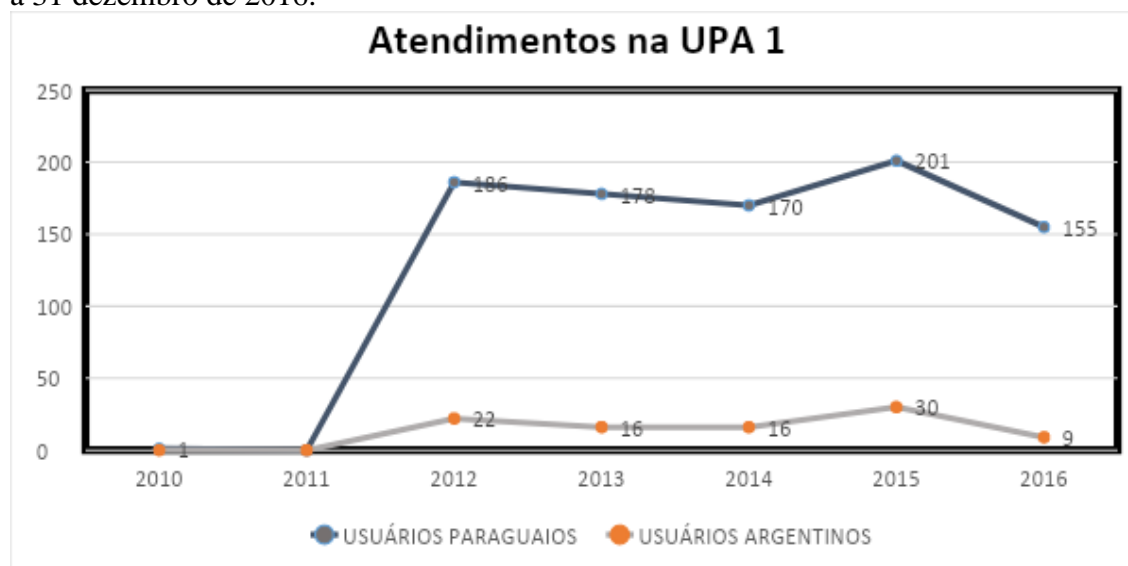


Fonte: Dados extraídos do Sistema SAÚDE-FOZ (2019).

Na análise de dados, foi realizado ainda um comparativo das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do município para verificar os números de registros, onde do total de 524.385 atendimentos registrados no período de 2010 a 2016, 984 foram de residentes de países vizinhos e 523.401 de residentes no Brasil. Na UPA 1 sendo de 0,18% de atendimentos de estrangeiros nesse período de 2010 a 2016. Na UPA 2, foram 7.999 registros de residentes em países vizinhos e 746.380 residentes do Brasil, representando 1% de atendimentos de residentes de outros países.

Na Figura 2, pode-se verificar a distribuição do número de atendimentos total a usuários estrangeiros (paraguaios e argentinos) na UPA 1, no período de 2010 a 2016.

**Figura 2** - Número de atendimentos prestados aos usuários provenientes do Paraguai e da Argentina da UPA 1 do município de Foz do Iguaçu-PR no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 dezembro de 2016.



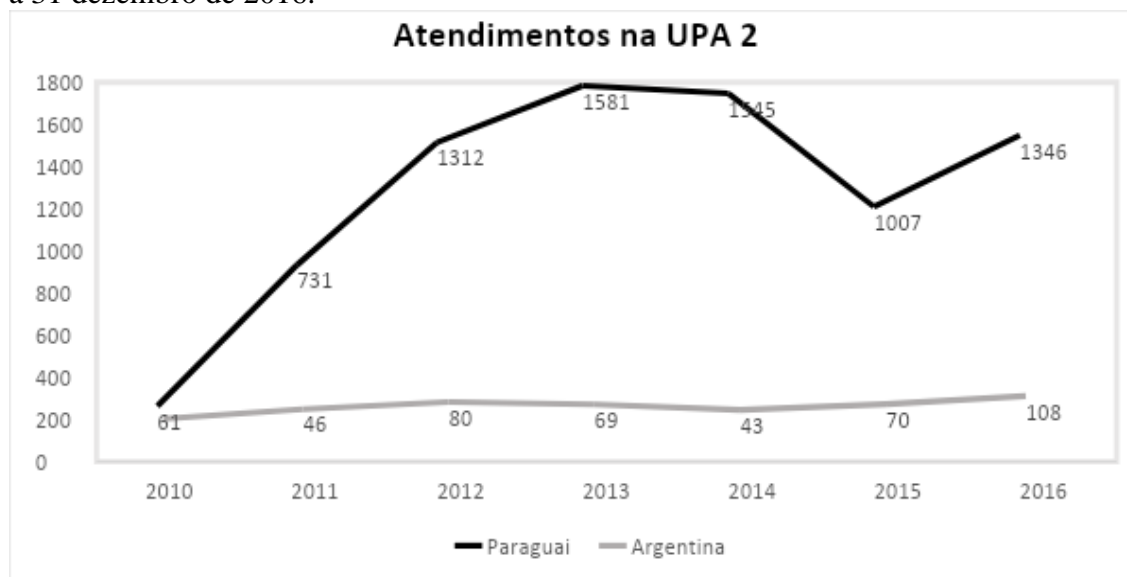
Fonte: Dados extraídos do Sistema SAÚDE-FOZ (2019).

Na UPA 1, no período de 2010 a 2016 teve um total de 524.385 atendimentos, desses 984 foram a usuários estrangeiros (paraguaios e/ou argentinos), chegando a menos de 1% dos atendimentos registrados no SAÚDE-FOZ, totalizando 0,18% dos registros.

Durante a coleta de dados, foi constatado que por serem estrangeiros e não possuírem documentação, os atendimentos foram registrados em prontuários de papel, porém, durante a coleta de dados, esses prontuários não foram disponibilizados, com a justificativa de não estarem arquivados no local por serem considerados atendimentos de urgência e emergência, sendo arquivados em um depósito, sem haver separação entre atendimentos a usuários brasileiros e estrangeiros. Como se tratava de atendimentos de urgência e/ou emergência não poderiam ser negados pela UPA. Assim, identificou-se a falta de informação, pois alguns atendimentos foram registrados, sendo possível identificar a cidade ou país de origem do usuário, mas são informações sem critérios ou documentos comprobatórios, onde cada gestor local registra conforme acredite ser o mais correto. Alguns deles registravam no prontuário de

papel por não acreditar ser possível o registro desses atendimentos a usuários estrangeiros no Sistema SAÚDE- Foz.

**Figura 3** - Número de atendimentos prestados aos usuários provenientes do Paraguai e da Argentina da UPA 2 do município de Foz do Iguaçu-PR no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016.



Fonte: Dados extraídos do Sistema SAÚDE-FOZ (2019).

Os dados coletados da UPA 2, não diferem dos encontrados na UPA 1, onde dos 754.379 atendimentos registrados no período de 2010 a 2016, 7.999 foram procedentes do Paraguai e Argentina, tendo 1% de registros de atendimentos por estrangeiros. Foram encontradas as mesmas informações e dificuldades do outro serviço de urgência e emergência do município de Foz do Iguaçu-PR. Dependendo da época e do gestor local da UPA 2, os registros dos atendimentos a usuários estrangeiros eram realizados via Sistema SAÚDE-FOZ (informatizado), já em outras épocas, em prontuários de papel. Foi constatada a inexistência de fluxos ou protocolos uniformes para esses atendimentos, havendo subnotificação desses atendimentos, por não ter uma separação dos atendimentos de usuários tanto brasileiros quanto estrangeiros.

De acordo com Giovanella *et al.* <sup>(2)</sup> os secretários municipais de saúde, relatam que 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 frequente ou muito frequente em 67% (45 localidades). Nas fronteiras do Paraná (com Argentina e Paraguai) e do Mato Grosso do Sul com Paraguai, a demanda de brasileiros não residentes é mais intensa, sendo frequente ou muito frequente em 80% a 90% dos municípios.

A pesquisa qualitativa, pôde confirmar a dificuldade de registros e sistematização dos atendimentos aos estrangeiros, com a utilização de um instrumento com cinco questões, aplicado através de entrevista com os responsáveis das seis unidades de saúde pesquisadas, que foram identificados como: Gestor Local A (UBS-A), Gestor Local B (UBS-B), Gestor

Local C (UBS-C), Gestor Local D (UBS-D), Gestor Local E (UBS-E) e Gestor Local F (UBS-F).

Os gestores locais referiram que tinham conhecimento sobre os fluxos de atendimentos a usuários estrangeiros no município, porém, todos deram respostas diferentes para a questão, verificando-se, ainda, a não existência de um documento oficial para este fluxo de atendimento, que na prática já se encontra estabelecido.

Em relação a formação profissional dos gestores locais das UBSs, vale ressaltar que a maioria possuía formação técnica a nível de segundo grau, não havendo nenhum com formação superior ou com capacitação e/ou especialização na área gerencial. Como resultado desta pesquisa notou-se que 100% dos gerentes eram do sexo feminino.

Na UBS-A, o gerente referiu que o conhecimento que possuía sobre os fluxos de atendimentos a usuários estrangeiros era que deveriam ser atendimentos sem nenhuma restrição, porém, se necessitassem de encaminhamentos para especialidades ou exames laboratoriais não poderiam realizar se não tiver o cartão SUS, e que não existia nenhum protocolo específico na UBS sobre atendimentos para estrangeiros. Vale ressaltar que essa UBS tem uma particularidade, pois existe uma comunidade na área de abrangência de 60 famílias estrangeiras.

Na UBS-B, o gerente referiu que os atendimentos de urgências eram atendidos nas UPAs e durante as rotinas encaminhados para a secretaria de saúde do município ou consulados do seu país para realizar o cartão SUS e somente depois é que deveriam retornar para consulta. Sobre a existência de protocolos nas UBSs para formalizar esse atendimento, referiu que recebeu somente fluxo para fazer Cartão SUS para os estrangeiros, onde os mesmos eram encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR.

Na UBS-C, a responsável pela mesma referiu que há 10 anos exercia a função de supervisão, e relatou que os estrangeiros eram atendidos somente em casos de urgência e emergência, não sendo realizados outros atendimentos na UBS, sendo que essas orientações foram repassadas pela gestão.

Na UBS-D, o gerente da unidade respondeu as questões e referiu que há 16 anos trabalhava na unidade e que há quatro anos exercia a função de gerência. Quando questionado sobre os fluxos de estrangeiros ressaltou que o procedimento utilizado pela UBS-D era que os usuários não residentes na área de abrangência da UBS deveriam ir diretamente a UPA e somente os que residiam e tinham comprovante de residência na área de abrangência deveriam consultar na UBS-D.

O caso da UBS-D no município é muito relevante, pois a própria Unidade não se considera referência como outras UBSs pesquisadas relataram, apesar de ser a única que apresentou uma porcentagem maior de registros de atendimentos a usuários estrangeiros (5,7%). Este número é muito baixo considerando-se que essa unidade é indicada como referência para atendimentos a usuários estrangeiros pela população, constatando que não existia uma grande procura por atendimento de saúde. Entretanto deve-se levar em consideração que a falta de registros pode estar contribuindo para a subnotificação desses atendimentos. A UBS-D não se considerava referência, e ao abordarmos o gestor local constatou-se que não existia nada formalizado sobre isso, principalmente relacionado aos fluxos organizativos para esses atendimentos.



Na UBS-E (Distrito Sanitário Norte), o gerente desta Unidade referiu que trabalha há 4 anos exercendo a função de gestor, e descreveu seu conhecimento sobre os fluxos de atendimentos dos estrangeiros, onde referiu que nos casos de urgências e emergências os estrangeiros eram encaminhados para as UPAs e os brasiguaios para a UBS-D, enfatizando que estas orientações foram dadas pela gestão do município, e quando questionado sobre a existência de algum protocolo para formalizar os atendimentos a usuários estrangeiros, relatou a inexistência do mesmo no serviço.

A UBS-F (Distrito Sanitário Leste) o gerente da unidade relatou trabalhar há 5 anos na referida Unidade, e que os atendimentos a usuários “brasiguaios” eram feitos na UBS-D (Distrito Sanitário Oeste 2), e para os estrangeiros naturalizados, eram orientados a procurar o consulado para obterem o cartão SUS. Além disso, estes estrangeiros deveriam comprovar residência fixa no Brasil e ter CPF, sendo orientados a irem até a sede da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR com todos esses documentos nas terças e quintas-feiras até as 11 horas da manhã para obterem o cartão SUS. Nos casos de urgência eram atendidos na própria unidade, somente casos eletivos eram encaminhados para realizar a documentação antes do atendimento. O gestor da UBS-F enfatizou que todas essas orientações foram dadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR e que deveriam ser repassadas aos usuários estrangeiros no ato do atendimento na referida Unidade de Saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Com esta pesquisa foi possível constatar que havia conhecimento, por parte dos gestores das UBSs para os casos de urgência e emergência onde os usuários mesmo sendo estrangeiros eram atendimentos nas UBSs ou eram encaminhados para as UPAs do município de Foz do Iguaçu-PR sem qualquer restrição como descreve o Gestor Local A (UBS-A): “sem qualquer restrição ele (estrangeiro) é atendido”, e que só possuem restrição quando precisam de encaminhamentos para especialistas ou exames.

Pode-se perceber que a problemática de implantação de políticas públicas em saúde nas fronteiras não é exclusiva do município estudado. Em outros trabalhos realizados em municípios de fronteira internacional é possível perceber a mesma problemática, como Bauermann *et al* <sup>(14)</sup> que destacam a dificuldade de contabilização de uma população flutuante que utiliza de recursos financeiros e materiais de outro país.

Apesar das pesquisas mostrarem que os gestores alegam que existem características comuns para os municípios de fronteira, como o atendimento em grande escala a uma população flutuante de estrangeiros, déficits nas contas públicas relacionadas ao atendimento de pacientes, falta de profissionais para atendimento devido ao aumento da demanda, entre outros, no Brasil, observa-se que existe muitas diferenças com relação à gestão em saúde em regiões fronteiriças. <sup>(2; 18)</sup>

Giovanella *et al* <sup>(2)</sup> refere que mesmo sendo elevada a procura dos atendimentos em saúde por parte dos estrangeiros, não existem estudos que as quantifiquem, onde 69% dos municípios de fronteira no Brasil não registram os atendimentos prestados, os demais realizam estimativas mensais.

Hortelan, *et al.* (2019) <sup>(20)</sup> em um estudo intitulado: Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: *scoping review*, examinou e mapeou as evidências científicas sobre o papel do gestor de saúde pública em região fronteiriça, e os resultados mostraram uma escassez de estudos nacionais e internacionais sobre o papel do gestor em saúde na fronteira. A relevância do tema e sua complexidade evidenciam a necessidade de pesquisas sobre o gestor nestas regiões.

Na América do Sul, o Brasil é o único país que possui sistema público de saúde, sendo que faz fronteira internacional com nove países, dentre eles: Paraguai, Argentina, Venezuela, Colômbia, Peru, Bolívia, Uruguai Guiana Francesa e Suriname (BRASIL, 2016). Nesse sentido, em 1991 foi criado o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), a partir do Tratado de Assunção, é constituído principalmente por acordos econômicos bilaterais entre os países Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai (MERCOSUL, 2016).

É importante destacar a necessidade de se fortalecer o desenvolvimento de um sistema de informação que fomente uma rede de atenção e a mobilização de gestores das áreas de fronteiras para tentar organizar um fluxo de atendimentos e cooperações/acordos entre os países das regiões de fronteira. Uma das funções do SIS-Fronteiras seria dar continuidade à integração dos países da América do Sul, sendo uma resposta política para atenuação de problemas de Saúde Pública nas fronteiras, e tem como resultado a organização dos sistemas locais de saúde. Porém, no município de Foz do Iguaçu não foram identificadas políticas públicas específicas para esses atendimentos de estrangeiros, sendo que a única orientação recebida foi sobre a realização do Cartão SUS, mas para obtê-lo necessita de documentação como RNE, CPF e comprovante de residência. Assim, somente os que comprovem residência no Brasil tem direito ao atendimento nos serviços de saúde após a apresentação do Cartão SUS, usuários estrangeiros (turistas, flutuantes, fronteiriços) somente serão atendidos em casos de urgência ou emergência.

Em 2015, a Prefeitura de Foz do Iguaçu-PR publicou no Diário Oficial do dia 13 de julho de 2015, as diretrizes a serem seguidas para elaboração, recadastramento e atualização do Cartão Nacional de Saúde, e ainda, as orientações sobre todos os documentos que deveriam ser apresentados para atendimentos na Rede Municipal de Saúde.

Com essas informações, são levantadas outras discussões, como a inexistência de protocolos e fluxos para acolhimento da demanda espontânea de estrangeiros nas UBSs. Na prática, não são aplicados fluxos, pois não cita nada sobre atendimentos de estrangeiros ou que não residem no Brasil, assim é descaracterizado para regiões da fronteira, como o caso de Foz do Iguaçu-PR. E ainda, há falta de dados sobre a magnitude desta utilização e como a mesma pode afetar o desempenho das unidades de saúde locais.

Quando os Gestores Locais foram questionados se receberam alguma orientação da gestão municipal em como proceder sobre o atendimento de estrangeiros no município, os seis Gestores Locais (A, B, C, D, E e F) afirmam que sim, receberam orientações sobre esses atendimentos, sendo específicos para a realização do Cartão SUS no Município de Foz do Iguaçu.

Motta, Perucchi e Filgueiras (2014) discutem sobre a falta de pesquisa com os gestores dos serviços de saúde que impossibilita a avaliação de como se dá a relação entre os objetivos dos gestores e o que o usuário necessita.

Frente ao exposto, ressalta-se a importância de pesquisas sobre a realidade dos serviços de saúde na região de fronteira, como eles se organizam e se são efetivos na prática, pois orientar usuários para procurar outros serviços ou resolver questões burocráticas antes dos atendimentos esperados, pode gerar atraso para o diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde, estresse entre as partes envolvidas, tanto para os usuários estrangeiros ou brasileiros não residentes no Brasil quanto para profissionais de saúde que prestam esses atendimentos. Na prática, foi possível perceber que os gestores locais ficavam envolvidos em questões diplomáticas de difícil resolução a nível local, não sendo resolutivos em alguns casos. Desta forma, faz-se necessária a adoção de uma gestão de saúde envolvida, que por intermédio de políticas de saúde específicas para a realidade da Tríplice Fronteira, pois existem muitas particularidades que não são comuns em outros lugares do Brasil.

Foram identificados insuficiência de registro e/ou a falta de sistematização para arquivar dados de atendimentos tanto de usuários brasileiros quanto de estrangeiros nas UBSs pesquisadas. Além disso, foi verificado o desconhecimento por parte dos profissionais entrevistados a respeito do fluxo dos atendimentos a usuários estrangeiros. Neste caso, segundo as respostas predominantes para casos de urgências e emergências, os estrangeiros eram encaminhados para as UPAs se houvessem casos eletivos, como gestantes para atendimento de pré-natal, estes eram referenciados para a UBS-D. Porém, a própria UBS-D não se considerava uma referência para atendimento deste tipo de demanda, desconhecendo essa informação, pois de acordo com o Gestor Local D (UBS-D) “estrangeiros que não residem na área são referenciados para a UPA, e somente os que residem na área de abrangência são atendidos na UBS.”

Mesmo sendo noticiados pela Prefeitura do Município e pela mídia local (no período de 2013 a 2015) números exorbitantes em relação ao número de atendimentos realizados a usuários estrangeiros e não residentes no país pelos Serviços de Saúde do município, não existe até o presente momento uma forma totalmente precisa para quantificar e avaliar esses atendimentos. Isto, se deve à falta de registros e falta de oficialização de um fluxo formalizado pela gestão do município para auxiliar os serviços de saúde em como proceder com os atendimentos a usuários estrangeiros (paraguaios e argentinos).

Não existe qualquer documento que formalize as Unidades de Saúde ou as UPAs do município para o atendimento de estrangeiros e não residentes no país, verificado, principalmente, pela pesquisa qualitativa com os gestores locais das UBSs pesquisadas, pois divergiram nas respostas do questionário. Por meio dos registros encontrados e analisados neste trabalho, não foi possível confirmar a hipótese da existência de uma grande procura por parte de usuários estrangeiros (paraguaios e argentinos) aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu-PR, como alegavam os gestores do município no período de 2013 a 2015, fato este amplamente divulgado pela mídia local na época, sem a existência de qualquer estudo sobre esta suposta problemática. Desta forma, se faz urgente a implantação de protocolos e fluxos de trabalho para que haja o atendimento aos usuários estrangeiros de forma adequada e que não gere estresse nas equipes de saúde e nos usuários que procuram os serviços de saúde. Além disso, se faz urgente o estabelecimento de uma Política Nacional de Saúde na Fronteira para que municípios em áreas de fronteira internacional, como Foz do Iguaçu-PR, possam receber apoio político, administrativo e financeiro para poder executar as ações de saúde de forma adequada em relação à saúde do estrangeiro.

## Referências

1. MELLO, F.; VICTORA, C.G.; GONÇALVES, H. **Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil.** Revista Ciências e Saúde Coletiva, 2015.
2. GIOVANELLA, *et al.* **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 de saúde municipais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup. 2S251-S266, 2007.
3. FERREIRA, C.M.P.G; MARIANI, M.A.P.; BRATICEVIC, S.I. **As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil.** Revista Saúde e Sociedade. Vol. 24, nº4. São Paulo. Out./Dec.2015.
4. ALMEIDA PRADO, C.M.; AMARAL, A.P.M. **Direito Fundamental à Saúde dos Transfronteiriços nos Acordos Internacionais.** In: Direito do Estrangeiro ao Sistema Único de Saúde: um olhar para as fronteiras do Mato Grosso do Sul. Ed UFMS, 2013.
5. CAZOLA, L.H de O.; PÍCOLI, R.P.; TAMAKI, E.M.; PONTES, E.R.L.C.; AJALLA, M.E. **Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil- Paraguai pelo Sistema Único de Saúde.** Ver Panam Salud Publica. 2011; 29(3): 185-90.
6. GALLO, E; COSTA, L. **Sis Mercosul: Uma agenda para a integração. Projeto de Desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde.** Brasília –DF, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/ST\\_09-Port.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/ST_09-Port.pdf). Acesso em 10/11/2016.
7. GLOBO. **G1 Notícias.** Disponível em:<http://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2015/08/estrangeiros-que-tem-cartao-sus-em-foz-do-iguacu-sao-fiscalizados.html>. Acessado em: 20 de setembro de 2016.
8. BRANCO, M.L; TORRONTÉGUY, M.A.A. **O SUS na fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS.** Cad. IberAmer. Direito. Sanit. Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013. Disponível: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/133/175>. Acessado em 19/12/2016.
9. TAVARES *et al.* **Desafios da Saúde Pública nas Fronteiras do Brasil: a Experiências do Projeto SIS Fronteiras no Pará.** 2007. Disponível em: <http://anppas.org.br/encontro4/cd/ARQUIVOS/GT14-120-443-20080509182510.pdf>
10. BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual ESUS.** Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual\\_exportacao\\_1.3/docs/manualExportacao\\_e-SUS.2014](http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_exportacao_1.3/docs/manualExportacao_e-SUS.2014).
12. RUFINO, C.; AMORIN, S.G. **Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de Saúde (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades**

**Básicas de Saúde.** XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012.

13. PENNA, C.M.M. *et al.* **O trabalho do gerente no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde.** Reme – Ver. Min. Enfermagem; 8(4): 428, Out/Dez, 2004.

14. BAUERMANN, C.L.; CURY, M.J.F. **Políticas Públicas de Saúde: o caso da fronteira entre Brasil/Paraguai.** XI Encontro Nacional de Anpege, 2015.

15. MOTTA, B.F.B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M.S.T. **O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema.** Rev. SBPH vol.17, nº1. Rio de Janeiro – Jan./Jul. 2014.

16. BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretária Nacional de Segurança Pública. **Mapeamento das políticas públicas federais na faixa de fronteira: Interfaces com o plano estratégico de fronteiras e a estratégia nacional de segurança pública nas fronteiras.** Brasília (DF): Ministério de Justiça e Cidadania. Secretária Nacional de Segurança Pública; 2016.

17. MERCOSUL. **Reunião de Saúde 2016.** [Internet]. [citado 2019 Mar 3]. Disponível em: <<http://www.mercosul.gov.br/>>.

18. SILVA, V.R.; UGOSKI, D.R.; DRAVANZ, G.M.G. **Negação dos direitos sócio assistenciais para transfronteiriços indocumentados: desafios para as cidades gêmeas.** Texto Contexto (Porto Alegre). 2017;16(1):231-43.

19. GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L.; NOGUEIRA, V.M.; LOBATO, L.V.; DAMACENA, G.M. **Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteiras com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde.** Cad. Saúde Pública. 2007; 23 (Supl 2):S251-S266.

20. HORTELAN, Michele dos Santos et al. **Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2019, vol.32, n.2 [citado 2020-07-31], pp.229-236. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000200229&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200229&lng=pt&nrm=iso)>. Epub 10-Jun-2019. ISSN 1982-0194>.

Recebido em 10/05/2023  
Aprovado em 03/07/2023