

Atenção primária a estrangeiros residentes em municípios fronteiriços (de frontera)

Health services for foreigners living in border municipal districts

Luiza Helena Cazola de Oliveira

Enfermeira, Professora, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Brasil

Renata Pícoli Palópoli, Fonoaudióloga, Universidade Anhanquera, UNIDERP, Campo Grande, Brasil

Maria Elizabeth Ajalla Araujo, Farmacêutica, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Brasil

Edson Tamaki Mamoru, Professor, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Brasil

Acceda a este artículo en
siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/135527

Recepción: 19/12/2013 - Aprobación: 22/4/2014
Primera edición, www.siicsalud.com: 19/6/2014

Enviar correspondencia a: Luiza Helena de
Cazola, Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, 79040-452, Campo Grande, Brasil
luizacazola@gmail.com

Especialidades médicas relacionadas,
producción bibliográfica y referencias
profesionales de los autores.

Abstract

The border between the State of Mato Grosso do Sul (MS), Brazil, and Paraguay with its contiguous or nearby urban areas, creates a third space, with peculiar cultural, ethnic and linguistic traits and values that facilitate the movement of people, animals, goods, and the search for various services, including health care. In this context, the foreign population that lacks such rights, resorts to the services of the Unified Health System (SUS) that is both free and universal. A portion of this population is attended, overloading the Brazilian health services and making them more expensive, while creating complex situations for the right to health. In order to identify the magnitude and profile of health services provided to foreigners, a diagnosis of the situation in three border municipal districts of MS with Paraguay was made in 2007. In addition to interviews with 24 key informants, a survey was made over 30 days with each user of all the 15 public health units of the three municipal districts. Where there were information doubts, field research was conducted for the purposes of corroboration. A diversity of health care situations provided to foreigners was revealed, principally to non-residents in the country. The use of health services varied according to the characteristics of the network of services provided by each municipal district. Among hospital services, the most commonly used was outpatient care. A critical problem identified was the responsibility of the municipality for the patient's life when more complex services are required and are not supported by the SUS.

Key words: border, health, services, foreign

Resumo

A fronteira do (La frontera del) Estado de Mato Grosso do Sul (MS), Brasil, com o Paraguai abriga (abarca) áreas urbanas contíguas ou (o) próximas que criam um terceiro espaço (crean un tercer espacio), com valores e traços (y trazos) culturais, étnicos e linguagens peculiares, que facilita a circulação de pessoas, animais, mercadorias e a busca (y la búsqueda) de diversos serviços, inclusive o de saúde (los de salud). Nesse contexto a população estrangeira, que não tem direito (no tiene derechos), busca o atendimento no (atenderse en el) Sistema Único de Saúde (SUS) que é gratuito e universal. Uma parcela dessa (Una parte de esa) população é atendida, sobrecarregando e onerando os (sobrecargando y exigiendo a los) serviços de saúde brasileiros, e criando situações (y generando situaciones) complexas de direitos à saúde. Com o objetivo de identificar a magnitude e o perfil dos serviços de saúde prestados aos (a los) estrangeiros, foi feito em (fue realizado en) 2007 um diagnóstico da (de la) situação em três municípios fronteiriços de MS com o Paraguai. Além (Además) de entrevistas com 24 informantes-chave, durante 30 dias foi feito um levantamento com (un relevamiento con) cada usuário de todas as 15 unidades públicas de saúde dos três municípios. Em caso de dúvidas (dudas), era feita uma pesquisa in loco para confirmação. Constatou-se uma diversidade de situações de atendimento de estrangeiros com predomínio dos não (de los no) residentes no (en el) país. A utilização dos serviços de saúde variou de acordo com as (de acuerdo con las) características da rede (de la red) de serviços prestado por cada município. Entre os serviços hospitalares o mais (el más) utilizado foi o (fue el) atendimento ambulatorial (ambulatorio). Um problema crítico identificado foi a responsabilidade do município pela vida do (por la vida del) paciente no (en el) momento em que ele (en que él) necessita de serviços mais complexos e não são aceitos pelos (y no son aceptados por los) SUS.

Palavras chave: saúde, fronteira, serviços, estrangeiros

Introdução

A faixa (La franja) de fronteira do Brasil com seus países vizinhos é (vecinos es) compreendida dentro dos 150 km de largura paralela à linha (a la línea) divisória terrestre do território nacional. Esta delimitação teve como fundamento a defesa do (la defensa del) território nacional, determinando uma regulação própria quanto à sua (en lo que se refiere a su) ocupação.¹

As cidades fronteiriças que possuem (tienen) áreas urbanas contíguas ou próximas, de alguma maneira integram-se e criam um terceiro espaço (crean un tercer espacio), com valores e traços (y rasgos) culturais, étnicos e linguagens (y lenguajes) peculiares dessa localidade, que facilita a circulação de pessoas, animais, mercadorias e a

busca (y la búsqueda) de diversos serviços de saúde.⁴ Essa busca deve ser considerada, uma vez que elas auferem ao setor (prestan al sector) de saúde uma complexidade maior que de outras regiões fronteiriças do país.¹

Esse espaço próprio tem evidenciado em seu (en su) trânsito interfronteiriço, questões que envolvem o direito à (el derecho a) a saúde e do (y el) exercício de cidadania da população estrangeira, devido à ausência de titularidade formal do direito à saúde, garantido (garantizado) para a população brasileira. A não titularidade reflete na (La no titularidad queda reflejada en la) assistência dos atendimentos pelo (por el) Sistema Único de Saúde (SUS), visto que os (una vez que los) gestores municipais atendem a essas demandas com dificuldades técnicas e

financeiras, muitas vezes descontínuas e fragmentadas, pelo fato da (*porque la*) legislação garante apenas assistência em situação emergencial.^{2,3}

A presença de estrangeiros pela busca de serviços de (*del*) SUS em municípios fronteiriços depende da região, tipo de fronteira e país fronteiriço do Brasil, no entanto (*sin embargo*), destaca-se nesse conjunto a fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul com o Paraguai.⁵

Em Mato Grosso do Sul, são onze os (*son once*) los municípios que fazem fronteira com o (*con el*) Paraguai, cujas características geográficas apresentam-se distintas, sendo seis com (*seis tienen*) áreas urbanas contíguas (quatro são cidades-gêmeas), dois com (*dos con*) áreas urbanas próximas e três distantes de áreas urbanas.

Com o intuito (*Con el objetivo*) de identificar a busca de atendimentos por estrangeiros nessa fronteira, o Ministério da Saúde, por meio do (*a través del*) Projeto de Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras) em parceria com os (*en colaboración con los*) onze municípios da linha fronteiriça com o Paraguai e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, realizaram um diagnóstico situacional de saúde nesses (*en esos*) municípios.⁶

A partir desse projeto identificou-se uma maior presença (*una mayor presencia*) de demanda de atendimentos (*atención*) a usuários estrangeiros nos (*en los*) municípios de Paranhos, Coronel Sapucaia, que apresentam fronteira com áreas urbanas contíguas (cidades gêmeas) com os (*con los*) municípios do Paraguai: Ipehú e Capitan Bado; e Mundo Novo com proximidade de área urbana com o distrito de Salto del Guairá.

Visando aprofundar o (*Para profundizar el*) conhecimento sobre as implicações desse atendimento no sistema de saúde brasileiro, o estudo realizado teve por objetivo identificar a magnitude e o (*y el*) perfil dos serviços de saúde prestados aos estrangeiros residentes ou não no Brasil, nesses três municípios fronteiriços de Mato Grosso do Sul com o Paraguai.

Métodos

Estudo exploratório com abordagem (*con enfoque*) quali-quantitativa, realizado em três municípios fronteiriços do Estado de Mato Grosso do Sul: Paranhos, Coronel Sapucaia e Mundo Novo, no período de maio de 2006 a setembro de 2007.

Utilizaram-se dados primários coletados em todos os serviços públicos de saúde disponíveis nos três (*en los tres*) municípios estudados: três Unidades Básicas de Saúde (UBS), oito (*ocho*) Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), quatro Hospitais, por um período de 30 dias. A atenção primária no Brasil é oferecida por dois tipos de Unidades: as UBS que têm como característica atender qualquer usuário que necessite dos seus (*de sus*) serviços de saúde enquanto que as (*mientras que las*) UBSF, por assumirem a (*porque tienen la*) responsabilidade pela saúde de um território delimitado atendem a população residente vinculada à sua unidade.

Para se identificar o atendimento aos estrangeiros, pesquisadores previamente treinados (*entrenados*), preenchem os (*registraban*) los formulários elaborados para esse fim, com informações sobre nacionalidade, local de residência e tipo de atendimento utilizado, que eram registradas no momento da (*durante la*) recepção do paciente na unidade de saúde, sem comunicação direta com o mesmo. Em caso de dúvidas (*dudas*), era feita uma (*era realizada una*) pesquisa *in loco* para confirmar a veracidade da informação fornecida pelo (*ofrecida por*

el) usuário. Todas as portas de entrada dos (*las puertas de entrada de los*) serviços de saúde foram cobertas pelos (*fueron estudiadas por los*) pesquisadores durante o período de seu funcionamento. Entrevistas semiestruturadas, também, foram aplicadas pela equipe técnica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), junto aos secretários de saúde ou seu (*a los secretarios de salud o su*) representante legal, gerentes de todas as unidades de saúde (18 no total) e seis representantes do conselho municipal de saúde, identificados numericamente como informantes-chave (*clave*) (IC1, IC2, etc.). As entrevistas foram transcritas e analisadas com o propósito de identificar as implicações decorrentes dos atendimentos prestados aos estrangeiros.

Os (*Los*) resultados foram analisados por estatística descritiva com frequência absoluta e porcentagem, e discutidos a partir da (*de la*) literatura pertinente.

Resultados e discussão

A partir dos resultados obtidos (*obtenidos*) por meio das entrevistas com os informantes-chave (IC) verificou-se diferentes situações no que se (*en lo que se*) refere à busca de atendimentos de usuários estrangeiros, para os diferentes tipos de serviços de saúde, que são oferecidos pelos municípios fronteiriços brasileiros. Essas situações foram confirmadas por meio dos depoimentos dos (*por medio de los*) relatos de los IC, que se declararam preocupados:

“Sim, o maior problema que nós enfrentamos é os (son los) estrangeiros [...] o maior problema mesmo são os (el problema más grande son) los estrangeiros que pelo fato (por el hecho) de ser uma fronteira seca que não existe nenhum amparo pra se deslocar até (para llegar hasta aqui), então eles nos procuram (entonces ellos nos buscan [...])” (IC1).

Dentre os (*Entro los*) serviços relatados por maior demanda, destacaram-se os de imunização, assistência ao pré-natal/parto e doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose:

“[...] eles vem pra vacinar (ellos vienen para vacunarse), vem fazer ultrassom (vienen a hacer estudios de ultrasonido), fazer um parto no (tener un parto en el) hospital e registram as crianças no (los niños en) Brasil” (IC2).

“Consultas de rotina, principalmente as gestantes que a gente tem bastante, gestante que faz o (embarazadas que hacen el) programa Sis-Pré-Natal, vêm de (vienen de) várias cidades do (de) Paraguai. Vem fazer preventivo que a gente detecta as DSTs. Também com TB vários pacientes vem do (vienen de) Paraguai, mas é tratado aqui né (mas son tratados aquí), no, a gente não tem distinção (no hace distinción). Pacientes hipertensos, diabéticos tenho vários que fazem (tengo varios que hacen) tratamento contínuo” (IC3).

No que diz respeito às doenças (*En lo que se refiere a las enfermedades*) infectoparasitárias existe uma preocupação com a vigilância dos casos diagnosticados pela dificuldade de acompanhamento e prevenção de novos casos, tendo em (*considerando la*) a grande mobilidade transfronteiriça da população.⁷

Essa preocupação aumenta, quando usuários estrangeiros necessitam ser encaminhados (*ser transferidos*) para serviços de maior complexidade, na região em (*en la región*) em que se encontram:

“Nós não (Nosotros no) conseguimos porque precisa de Cadastro de Pessoa Física, precisa de cartão (hay que tener la credencial) del SUS” (IC4).

"É a gente não consegue mandar eles pra Dourados ou para Campo Grande, porque eles são barrados lá (porque ellos no son admitidos allá), porque eles têm documento estrangeiro, são estrangeiros" (IC5).

"Quando caso o paciente é (Quando el paciente es) paraguaio mesmo a documentação é toda paraguaia a (es toda paraguay a la) gente tem encontrado resistência junto à central de regulação no ato de solicitar a vaga (cuando se solicita el turno)" (IC6).

Outra situação identificada é quando se depara com a (es cuando se tiene la) necessidade da prestação do cuidado ao (del cuidado al) usuário estrangeiro nos hospitais, nos casos de urgência e emergência, que são amparados legalmente.

"A mãe chega de (La madre llega a) última hora, ela não faz nenhum (ella no a hecho ningún) pré-natal, o que é muito ruim para nós (lo que es malo para nosotros), chega pra ganhar nenê e nós não (tener al bebé y nosotros no) podemos omitir socorro então primeiro a gente vai a atender e depois (entonces primero vamos a atender y después) pergunta se é (si es brasileiro) [...]" (IC7).

Em estudo realizado por Giovannella et al.,⁵ apenas 28% dos municípios atendem estrangeiros em situação de emergência, e 36% prestam, além da (más allá de la) emergência, outros tipos de serviços.

No entanto, quando o (Sin embargo, cuando el) estrangeiro busca outros serviços hospitalares, torna-se um problema para o serviço municipal, tendo em vista que os repasses (considerando que las transferencias) financeiros não contemplam o pagamento dos (el pago de los) mesmos, conforme mencionado:

"Até o momento não temos um recurso específico. Em valores não, tem porcentagem, eu acredito que pelo (yo creo que por lo) menos 40% do orçamento é gasto (del presupuesto se gasta) com pessoas estrangeiras" (IC8).

"[...] eu acompanho toda essa dificuldade que nós temos, que esse hospital tem, eu penso que talvez se aumentasse o nosso teto (nuestro techo), porque o que acontece todos os meses nós temos sobra de laudos (exceso de informes) que não podemos mandar porque nós temos uma quantia (una cantidad) X de teto, de valores, e então se melhorasse pra nós esse teto, o número de AIHs ou tivéssemos uma ajuda do (o si tuviéramos una ayuda del) próprio governo paraguaio eu penso que seria talvez uma forma de melhorar" (IC9).

Na identificação dos (En la identificación de los) usuários estrangeiros atendidos no país (en el país) evidenciou-se a existência de várias situações de moradia e (de residencia y) legalidade nos municípios pesquisados: estrangeiro não residente no (en) Brasil, com visto (con visa); estrangeiro não residente no Brasil, sem visto; estrangeiro legalizado que reside permanentemente no Brasil, com visto; estrangeiro legalizado que reside temporariamente no

Tabela 1. Atendimentos a estrangeiros residentes ou não no Brasil segundo serviços de saúde, 2006.

Serviço de saúde utilizado	Paranhos		Mundo Novo		Coronel Sapucaia	
	n	%	n	%	n	%
Unidade Básica de Saúde da Família						
Estrangeiro não residente no Brasil	79	84.9	-	-	22	61.1
Estrangeiro residente no Brasil e legalizado	2	2.2	9	64.3	1	2.8
Estrangeiro residente no Brasil e não legalizado	12	12.9	5	35.7	13	36.1
Total	93	100.0	14	100.0	36	100.0
Unidade Básica de Saúde						
Estrangeiro não residente no Brasil	32	100.0	85	91.4	35	56.5
Estrangeiro residente no Brasil e legalizado	-	-	2	2.1	-	-
Estrangeiro residente no Brasil e não legalizado	-	-	6	6.5	27	43.5
Total	32	100.0	93	100.0	62	100.0
Unidade Hospitalar						
Estrangeiro não residente no Brasil	61	91.0	52	92.8	25	80.6
Estrangeiro residente no Brasil e legalizado	2	3.0	2	3.6	5	16.2
Estrangeiro residente no Brasil e não legalizado	4	6.0	2	3.6	1	3.2
Total	67	100.0	56	100.0	31	100.0

Tabela 2. Atendimentos a estrangeiros residentes ou não no Brasil segundo tipo de serviço hospitalar, 2006.

Tipo de serviço hospitalar utilizado	Estrangeiro não residente no Brasil		Estrangeiro residente no Brasil e legalizado		Estrangeiro residente no Brasil e não legalizado	
	n	%	n	%	n	%
Paranhos						
Ambulatório	46	75.4	-	-	4	100.0
Pronto socorro	6	9.8	1	50.0	-	-
Internação	7	11.5	1	50.0	-	-
Sem informação	2	3.3	-	-	-	-
Total	61	100.0	2	100.0	4	100.0
Coronel Sapucaia						
Ambulatório	14	56.0	3	60.0	1	100.0
Pronto socorro	8	32.0	2	40.0	-	-
Internação	3	12.0	-	-	-	-
Total	25	100.0	5	100.0	1	100.0
Mundo Novo						
Ambulatório	38	73.1	1	50.0	1	50.0
Pronto socorro	11	21.1	1	50.0	1	50.0
Internação	3	5.8	-	-	-	-
Total	52	100.0	2	100.0	2	100.0

Brasil, com visto; estrangeiro não legalizado residente no Brasil, com visto temporário vencido; estrangeiro não legalizado residente no Brasil, sem visto.

A busca por (La búsqueda de) atendimentos desses estrangeiros nos serviços de saúde dos municípios fronteiriços, representou uma importante demanda, conforme pode ser observado nas Tabelas 1 e 2.

Nas Unidades Básicas de Saúde (En las Unidades Básicas de Salud) de la Família (UBSF), observou-se predomínio de atendimentos a estrangeiros não residentes no Brasil, 79 (84.9%) em Paranhos, desses 51 (54.8%) realizaram consultas médicas. Embora em número reduzido, 7 (7.5%) desses estrangeiros buscaram consulta pré-natal o que evidencia a possibilidade da assistência ao parto, também ocorre nesse (ocorre en este) município.

Embora o (Aunque el) estudo não tenha mostrado a questão da (el tema de la) cidadania brasileira como um importante atrativo para realização do pré-natal e parto, o estudo realizado por Nogueira, Dal-Prá, Fermiano,⁸ destaca como uma das vantagens a aquisição da (una de las ventajas de la adquisición de la) cidadania brasileira para os filhos entre as razões para busca do atendimento no Brasil.

O fato de (*El hecho de que*) Paranhos ser uma cidade-gêmea com o (*ciudad gemela con el*) município Paraguaio de Ipehú, influencia na dinâmica das relações sociais, culturais e de saúde, sendo essa última ainda favorecida pela (*también favorecida por la*) gratuidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A gratuidade e universalidade como atrativo é também comprovada no (*en el*) estudo de Peiter,⁹ nos serviços de atenção básica, em especial a atenção pré-natal, serviços de imunização e obtenção de medicamentos gratuitos.

No município de Mundo Novo não houve registro na (*no hubo registro en la*) UBSF, de atendimentos por estrangeiros não residentes no Brasil, o que pressupõe contemplar o princípio de territorialidade, ou seja (*o sea*), atender a população residente no território da unidade, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica.¹⁰

Este resultado mostra conforme descrito por Nogueira, Dal-Prá, Fermiano,⁸ que a implantação da Estratégia de Saúde da Família vem se constituindo como (*constituye un*) obstáculo para o acesso dos (*el acceso de los*) estrangeiros ao sistema, devido à exigência de adstrição dos (*de admisión de los*) usuários.

Por outro lado, os atendimentos prestados na Unidade Básica de Saúde de Mundo Novo, que não exige territorialidade, 85 (91.4%) foram a estrangeiros não residentes no Brasil, sendo o serviço de (*siendo el servicio de*) imunização o único procurado.

Em Coronel Sapucaia observou-se o registro de atendimentos em sua UBS, tanto a estrangeiros não residentes no Brasil como de estrangeiros residentes não legalizados, 35 (56.5%) e 27 (43.5%), respectivamente. Os serviços de maior procura para os (*mayor búsqueda para los*) estrangeiros não residentes no Brasil foram consultas médicas com especialidade para clínica geral 12 (19.4%), seguidos igualmente pelo serviço de imunização, assim como para os (*así como para los*) estrangeiros residentes no Brasil não legalizados 3 (4.8%) e 16 (25.7%).

A realização de atendimentos a estrangeiros não residentes ou não legalizados no Brasil, não estão previstos nos recursos financeiros da atenção básica, já que sua (*una vez que su*) base de cálculo é estabelecida a partir da estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onerando os cofres (*sobrecargando las finanzas*) municipais e refletindo numa maior (*reflejando en una mayor*) demanda de atendimentos.

Situação semelhante foi identificada em um estudo, realizado com os gestores dos municípios de fronteira, por Giovanella et al.⁵ onde 74% apontam estas mesmas dificuldades.

Nas unidades hospitalares, assim como na atenção básica, também os estrangeiros não residentes no Brasil apresentaram maior proporção de atendimentos, sendo representados por 52 (92.8%) em Mundo Novo, 61 (91.0%) Paranhos e 25 (80.6%) em Coronel Sapucaia. O serviço com maior atendimento foi o (*fue el*) Ambulatório nos três (*en los tres*) municípios: 46 (75.4%) em Paranhos, 38 (73.1%) em Mundo Novo e 14 (56.0%) em Coronel Sapucaia. A seguir, Internação em Paranhos, 7 (11.5%), e Pronto Socorro em Mundo Novo e Coronel Sapucaia, 11 (21.15%) e 8 (32.0%), respectivamente.

Dificuldades para essas internações são encontradas pelos serviços hospitalares quando estrangeiros não residentes no Brasil ou não legalizados não possuem (*no tienen*) documentação, visto que para o pagamento das

(*ya que para el pago de las*) Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) os mesmos são (*estos documentos son*) obrigatórios. Na ocorrência dessas (*En el caso de esas*) internações, os custos (*los costos*) financeiros também serão custeados apenas pela instituição hospitalar, a não ser em (*excepto en una*) situação de urgência e emergência, situação essa que é paga com (*esa que se paga con*) recursos do SUS.

Os critérios de financiamento dos serviços de saúde municipais e Estadual, não contemplam a utilização dos serviços por essa população flutuante, o que onera e afeta a (*o que sobrecarga y afecta la*) qualidade do serviço, prejudicando sobremaneira uma população já desprovida (*ya sin*) infra-estrutura básica, tanto social, quanto física. Os municípios fronteiriços são de pequeno porte e (*son pequeños y*) distantes dos (*de los*) centros de referência. A falta de recursos humanos especializados, insuficiência de equipamentos para realização de procedimentos de média e alta complexidade são as principais justificativas apresentadas pelos gestores para a dificuldade de planejamento nesses (*planeamiento en estos*) municípios.¹¹

Os problemas desses atendimentos são ampliados quando os municípios necessitam referenciar esses estrangeiros não residentes no Brasil ou não legalizados para municípios que oferecem serviços de maior complexidade, pois fogem do (*porque salen del*) âmbito da sua (*de su*) governabilidade.

Tal situação foi verificada por Nogueira, Dal-Prá, Fermiano,⁸ que identificaram raros casos de usuários estrangeiros que conseguiram prosseguir com o (*seguir con el*) tratamento de saúde de alta complexidade em outro município, utilizando-se de documentos falsos.

Apesar dessas situações se apresentarem reduzidas (*ocurren*) poucas vezes, podem causar problemas extremamente sérios que evoquem questões legais (*traigan cuestiones judiciales*), de esfera de competência dos órgãos (*de los organismos*) públicos do município, do estado e da (*del Estado y de la*) União, de relações internacionais, de direitos humanos e de responsabilidade pela vida de um ser humano. Independentemente da forma em que um atendimento a um (*de cómo una atención a un individuo*) foi aceito (*fue aceptada*) por um serviço de saúde, essa responsabilidade passa a ser da unidade que o atendeu tratamento (*que realizó la atención*), criando situações extremamente complexas, desgastantes e conflituosas uma (*y conflictivas una*) vez que a vida de um ser humano vai depender das (*va a depender de las*) decisões e encaminhamentos que forem dadas ao caso (*direcciones que se den al caso*).

O direito de o usuário estrangeiro ser atendido é visto desde como um ato cristão até (*un acto cristiano*) como um direito decorrente (*existente*) que surja de la igualdade, independente da origem (*del origen*), nacionalidade, cor e (*color y*) condição econômica, traduzindo subjetivamente uma concepção de cidadania que ultrapassa os limites territoriais brasileiros.⁸

Em estudo realizado em Mato Grosso do Sul, internações hospitalares por paraguaios representaram 83.62% do total das registradas entre estrangeiros, sendo responsável por 78.13% dos gastos no (*de los costos*) en el período de 2003 a 2007, principalmente, nas cidades de Mundo Novo, Ponta Porã, Bela Vista, Porto Murtinho, Coronel Sapucaia e Sete Quedas.¹²

Em face da (*Considerando la*) complexidade de regiões de fronteira com as particularidades dos municípios estudados, desse terceiro espaço como o (*como lo*) denomina

Ocampo,⁴ uma possibilidade de qualificar o atendimento do sistema de saúde brasileiro seria a criação (*podría ser la*) creación de Regiões de Saúde Fronteiriças, em que gestores das três (*de las tres*) esferas de governo possam estabelecer e implementar estratégias de atuação (*de acción*) que contemplem as necessidades da população que ali vive¹³ (*que vive allí*).

Considerações finais

Este estudo mostrou que em Mato Grosso do Sul os estrangeiros que utilizam dos serviços de saúde nos municípios da fronteira apresentam uma diversidade de situações, desde os que estão (*los que son*) legalizados no país até os que não (*hasta los que no*) residem no país, mas que se (*pero que*) utilizam do sistema de saúde brasileiro pelas mais (*por las más*) variadas razões. Este cenário

(*Esta situación*) dificulta sobremaneira a organização de uma região de saúde sem levar em (*sin tener en*) consideração essa realidade.

A seriedade e a complexidade dos atendimentos dos (*de la atención a los*) estrangeiros da fronteira envolvem a (*incluyen la*) definição do direito e da responsabilidade de financiamento; a política de integração regional e de relações internacionais com os países vizinhos (*los países vecinos*); a organização, regulamentação e oferta do atendimento (*y oferta de la atención*) pelos SUS em todos os níveis de complexidade. Constata-se a necessidade de uma ampla discussão e elaboração de políticas de saúde específicas para estes municípios, assim como o (*así como el*) estabelecimento de parcerias bilaterais (*colaboración bilateral*) entre Brasil-Paraguai, a fim de possibilitar soluções concretas aos (*a los*) problemas identificados.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Lista de abreviaturas y siglas

SUS, Sistema Único de Saúde; SIS, Sistema Integrado de Saúde; UBS, Unidades Básicas de Saúde; UBSF, Unidades Básicas de Saúde da Família; UFMS, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; IC, informantes chave; IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Cómo citar este artículo

Cazola de Oliveira LH, Picoli Palópoli R, Ajalla Araujo ME, Tamaki Mamoru E. Atención primaria a extranjeros residentes en municipios fronterizos (*de frontera*). Salud i Ciencia 20(8):829-33, Oct 2014.

How to cite this article

Cazola de Oliveira LH, Picoli Palópoli R, Ajalla Araujo ME, Tamaki Mamoru E. Health services to foreigners living in border municipal districts. Salud i Ciencia 20(8):829-33, Oct 2014.

Autoevaluación del artículo

En Mato Grosso do Sul, los extranjeros no legalizados emplean el sistema de salud brasileiro por variadas causas. Este escenario genera grandes dificultades en la organización de los servicios de salud si no se toma en cuenta esta realidad. La complejidad de las consultas de los extranjeros en la frontera involucra la responsabilidad del financiamiento.

¿Qué alternativa podría contribuir a una mejor atención de los extranjeros que necesitan los servicios de salud de los municipios fronterizos de Brasil?

A, Exigir un seguro de salud a los extranjeros; B, Negar la asistencia en todos los casos; C, Cobrar por los servicios de salud administrados; D, Realizar acuerdos bilaterales (Brasil-Paraguay) para el financiamiento de los servicios; E, Brasil podría financiar los servicios de salud del municipio paraguayo vecino.

Verifique su respuesta en www.siic.salud.com/dato/evaluaciones.php/135527

Bibliografía

- Tamaki EM, Ferraz AF, Pontes ERJC, et al. O projeto SIS fronteiras no Estado de Mato Grosso do Sul. In: Souza ML, et al (org). A saúde e a inclusão social nas fronteiras. Florianópolis: Fundação Beitux pp. 177-208, 2008.
- Gallo E, Costa L, Moraes A. A integração dos sistemas de saúde que atendem a população fronteiriça dos países do Mercosul - Sis-Mercosul. In: Gallo E, Costa L, (org). Sis-Mercosul: uma agenda para integração. Brasília: Organização Panamericana da Saúde pp. 41-53, 2004.
- Dal Prá KR. Transpondo fronteiras: os desafios do assistente social na garantia do acesso à saúde no Mercosul [Dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.
- Ocampo HT. OPAS e a saúde nas fronteiras: uma proposta em prol do bem estar da população e do desenvolvimento sustentável. In: Costa L. Integração de fronteiras: possibilidades Brasil-Bolívia na Saúde.

- Brasília: Organização Panamericana da Saúde pp. 107-117, 2006.
- Giovanella L, Guimarães L, Nogueira VMR, Lobato LVC, 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. Cad Saude Publica 23(Suppl. 2):251-66, 2007.
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 1.120/GM/2005. [acesso em 15 mar 2013] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port_1120-05.pdf.
- Peiter PC. A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.
- Nogueira VMR, Dal Prá KR, Fermiano S. A diversidade ética e a política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha de

- fronteira do Mercosul. Cad Saude Publica 23(Suppl. 2):227-36, 2007.
- Peiter PC. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. Cad Saude Publica 23(Suppl. 2):237-250, 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 108 p. 2012.
- Gadelha CAG, Costa L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. Cad Saude Publica 23(Suppl. 2):214-226, 2007.
- Carvalho EAM. Autorizações de internações hospitalares de estrangeiros pelo Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul. [Monografia]. Campo Grande, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2008.
- Bontempo CGC, Nogueira VMR. Assistência à saúde na fronteira com o Uruguai: estratégias para qualificação de atendimento pelo SUS. Revista Ideação 13(1):139-156, 2011.

Curriculum Vitae abreviado de la autora

Luiza Helena Cazola de Oliveira. Graduada en Enfermería, Escuela de Farmacia y Odontología de Alfenas (1981), Maestría en Salud Colectiva, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2001) y Doctora en Salud y Desarrollo en la Región Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2011). Enfermera, Instituto Nacional do Câncer (INCA); Profesora Colaboradora, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Experiencia en el área de Salud Colectiva, principalmente en los siguientes temas: programa salud de la familia, atención básica, vigilancia epidemiológica, agentes comunitarios de salud y monitorización y evaluación.