

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCELO ALBERTO SPIES

**BRASIGUAIOS E O ACESSO AO SUS: A CIDADANIA
NA REGIÃO FRONTEIRIÇA DE FOZ DO IGUAÇU**

Foz do Iguaçu

2011

MARCELO ALBERTO SPIES

**BRASIGUAIOS E O ACESSO AO SUS: A CIDADANIA
NA REGIÃO FRONTEIRIÇA DE FOZ DO IGUAÇU**

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná para
obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde Pública.
Orientador: Prof. Msc. Paulo de Oliveira
Perna.

Foz do Iguaçu

2011

Dedico este trabalho aos meus filhos Bruno e Lucas e à minha esposa Maria de Fátima que me acompanharam ao longo do caminho para a construção desta investigação científica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a DEUS por ter me dado saúde e condições para a realização deste trabalho.

Agradeço à minha família por ter tido paciência nos momentos em que precisava de mim e eu me encontrava ocupado com esta investigação científica.

Agradeço aos colegas do curso de pós-graduação pelo incentivo em concluir este curso de Gestão em Saúde e também pela troca de idéias que me auxiliaram na realização deste trabalho e contribuíram para engrandecer o conhecimento nesta área de gestão.

Agradeço à colaboração de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu que permitiram obter informações necessárias ao presente estudo, por meio de entrevista e consultas a documentos.

Agradeço à enorme colaboração do professor orientador deste trabalho, que incentivou a pesquisa como forma de ampliar o conhecimento.

E agradeço também aos tutores - presencial e a distância -, deste curso, pelo incentivo aos estudos e por terem sanado minhas dúvidas sempre que surgiam.

RESUMO

Este estudo relata as dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde no Município de Foz do Iguaçu por brasileiros residentes no Paraguai. A garantia do direito à saúde para as pessoas que detêm o título de cidadania brasileira nos remete a reflexões sobre a condição deste segmento da população brasileira, denominada de brasiguaios – foco deste trabalho. A busca da assistência à saúde pelos brasiguaios no referido município exige dos gestores medidas que solucionem a precariedade do acesso dos mesmos. Esta investigação, de abordagem qualitativa, coletou informações por meio de revisão bibliográfica, entrevistas semiestruturadas, documentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, bem como pela observação *in loco* da situação. Procurou-se evidenciar as principais dificuldades dos brasiguaios para o acesso ao SUS, e as práticas e estratégias que eles adotam para conseguir acesso às ações de saúde neste município. Entre os resultados da investigação, encontrou-se a persistência das dificuldades de acesso ao SUS pelos brasiguaios. Também encontrou-se fraca participação popular nas Unidades de Saúde da rede municipal, tanto no exercício da cidadania como na gestão participativa. Embora estatuídos por lei, os direitos não são usufruídos se não forem reivindicados. A questão dos brasiguaios exige mais estudos, especialmente epidemiológicos, para avançar no conhecimento sobre suas condições de vida e motivações que o fazem vir a Foz do Iguaçu para tratar a saúde. A problemática também requer discussões e acordos políticos, inclusive entre Brasil e Paraguai, assim como amplos debates com participação da população e dos próprios brasiguaios. É preciso que a Gestão Pública seja democrática e aberta à participação, com propósito de promover políticas para o interesse da coletividade, integrado com o desenvolvimento econômico e social da região de fronteira.

Palavras chave: Brasiguaios; Cidadania; Mercosul; Sistema Único de Saúde; Acesso à saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 Apresentação	06
1.2 Objetivo Geral	08
1.3 Objetivos específicos	08
1.4 Justificativas	08
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	10
2.1 História recente do Estado Brasileiro	10
2.2 A Constituição Brasileira e o Sistema Único de Saúde	11
2.3 A Cidadania e a Inclusão Social	12
2.4 Os Brasiguaios e o SIS-Fronteira	13
2.5 O Cartão-SUS	14
2.6 O Processo Saúde-Doença	15
3 METODOLOGIA	16
4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR	17
4.1 Descrição geral	17
4.2 Diagnóstico da situação-problema	19
5 RECOMENDAÇÕES.....	24
5.1 Resgatar a participação popular por meio dos Conselhos Locais de Saúde (CLS).....	24
5.2 Ampliar o debate acerca dos brasiguaios.....	26
5.3 Plano de implantação	28
5.4 Recursos	29
5.5 Resultados esperados.....	30
5.6 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXO	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Cada vez mais se proclama na mídia e nas rodas de conversas o termo *cidadão* e o conceito de *cidadania*, bem como se pergunta quais seriam os direitos daquelas pessoas para garantir esta condição. Por outro lado, o aparato legal, a partir da Constituição e leis complementares no Brasil, afirmam que o Estado deve garantir estes direitos por meio de políticas públicas.

Entre estes direitos está o do acesso gratuito, universal e igualitário às ações e serviços de saúde. No entanto, mesmo com o avanço da democracia e do aparato legal, nos últimos anos, o Estado não tem conseguido atender às demandas da sociedade para garantir a efetiva cidadania. Então, pergunta-se: qual é, de fato, a situação do cidadão no Brasil com relação ao direito à saúde, e o que se deve fazer, neste campo, para se exercer efetivamente a cidadania?

De acordo com a Lei máxima deste país, todos têm direito ao acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), porém, é comum se presenciar dificuldades, seja pela grande procura e pouca oferta de ações em saúde, seja por restrições impostas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, especialmente aquelas levadas a cabo por meio de um sistema de regulação que, por sua vez, se pautam pelas dificuldades de financiamento dessas mesmas ações.

O Município de Foz do Iguaçu, além das dificuldades acima citadas, possui ainda outras dificuldades, maiores e mais complexas, por situar-se em uma região de fronteira internacional, e que se caracteriza por uma grande mobilidade social.

Se com uma população residente e fixa já existem dificuldades de se garantir acesso aos serviços públicos de saúde, com o trânsito livre de pessoas pela tríplice fronteira, esta dimensão se torna gigantesca e mais desafiadora para os gestores públicos. Este é o caso da região em foco neste estudo, diante da demanda de brasileiros residentes nos países vizinhos – Paraguai e Argentina - que chegam a Foz do Iguaçu em busca de assistência.

Segundo o Ministério Público Federal (EXPRESSO DA NOTÍCIA, 2006), cerca de 33% da população do Paraguai não possui acesso à assistência em saúde básica. Por outro lado, as dificuldades econômicas e sociais dos brasileiros que vivem naquele país - os chamados brasiguaios -, aliadas à dependência de um

sistema de saúde precário, constituem uma ameaça para suas condições materiais de existência, fazendo com que essa população desassistida procure, em território brasileiro, os recursos de que precisa.

A busca por serviços de saúde em Foz do Iguaçu faz com que os brasileiros que vivem na Argentina e Paraguai prestam informações falsas aos serviços acerca de seu domicílio, com o fim de obter o acesso às consultas de rotina e outras ações. Assim, e não raro, os brasiguaios acabam infringindo a lei ao utilizar documentos de identificação e de residência de amigos e parentes, caracterizando crime de falsidade ideológica. Esta situação é vivenciada diariamente nas Unidades de Saúde, e facilmente percebida por outros “sinais”: não apenas pelos veículos com placa do outro país, como também pela pronúncia semelhante ao espanhol, além de, muitas vezes, essas pessoas não conseguirem disfarçar ou mesmo sequer repetir o endereço em que moram.

Desse modo, o sistema de saúde municipal fica saturado e não consegue atender adequadamente a demanda de sua área abrangência, ou seja, aquela dos moradores próprios deste município. Assim, é fácil perceber que, se a lógica do financiamento das ações e serviços de saúde está baseada na população residente, conforme dados do censo, o SUS local recebe bem menos recursos orçamentários para atender uma população que, na prática, é bem maior e desconhecida.

São necessárias, portanto, medidas que solucionem esta equação, que garanta um acesso mais digno e de qualidade para todos os cidadãos brasileiros, bem como para os estrangeiros com residência fixa neste país, e os brasiguaios. É preciso, porém, mais do que qualquer outro equacionamento, garantir o exercício pleno da cidadania e a atenção à saúde de todos os brasileiros.

Por isso, diante de tal situação, é de grande relevância o presente trabalho, que abordará o tema do acesso aos serviços de saúde e a questão fronteiriça internacional. Essa é uma particularidade no Município de Foz do Iguaçu, e acreditamos que nossas ponderações possam, de algum modo, contribuir para que os gestores públicos em saúde enfrentem os desafios do acesso ao SUS, com mais financiamento e outras providências que se fazem urgentes.

1.2 Objetivo Geral

Conhecer as dificuldades para o acesso dos brasiguaios ao Sistema Único de Saúde no Município de Foz do Iguaçu, a fim de propor medidas para pensar a sua superação.

1.3 Objetivos específicos

- Elucidar as dificuldades para o acesso ao SUS pelos brasiguaios.
- Conhecer quais as principais práticas e estratégias que os brasiguaios adotam para conseguir acesso às ações de saúde em Foz do Iguaçu.

1.4 Justificativas

A questão do financiamento das ações e serviços de saúde tem sido um dos maiores gargalos para as Secretarias de Saúde, tanto estaduais como municipais, pois ela se reflete diretamente nos níveis de saúde da área de abrangência das respectivas secretarias e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população. Contraditoriamente, a falta de financiamento também pode, por outro lado, gerar aumento dos gastos com saúde no futuro, na medida em que os agravos ganhem magnitude.

Com as particularidades específicas de tríplice fronteira internacional no Município de Foz do Iguaçu, que contribuem para o aumento da problemática do financiamento e da falta de garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde do SUS, urge que se busquem medidas e soluções para reduzir o sofrimento dos usuários, de modo que os mesmos não tenham que utilizar métodos ilegais para tanto.

Conhecer a situação específica de tríplice fronteira internacional no aspecto do acesso ao SUS é de suma importância para a gestão municipal em saúde. Porém isto não basta, pois para encaminhar qualquer solução, é necessário antes elucidar

as formas de acesso e suas dificuldades, bem como os mecanismos utilizados pelos usuários na busca por um atendimento em uma Unidade de Saúde. Assim, é recomendável melhor compreender como as pessoas que vivem nesta situação (os brasiguaios) entram no sistema de saúde e também aqueles que não aparecem nos registros oficiais, que serve de base para a lógica do financiamento do SUS. Nesse mesmo contexto, consideramos que é preciso fazer um resgate conceitual acerca da cidadania, inclusão social e, especialmente, dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, pois é dentro desses marcos que qualquer proposta deve ser pensada.

O presente trabalho assume importância na medida em que procura contribuir para a gestão de saúde municipal e, portanto, para toda a sociedade. É, portanto, um estudo estratégico e de importante contribuição para o SUS, não apenas local, mas considerando que ele é um sistema, e que qualquer melhoria local redundará em melhorias estruturais, já que se trata de aprimorar uma política pública.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

A seguir serão abordados os temas referentes à saúde e cidadania, revendo a história e conceitos, bem como a legislação vigente e questões específicas relativas ao tema central deste estudo de forma a dar suporte científico a este trabalho.

2.1 História recente do Estado Brasileiro

O Estado é o monopólio do exercício legítimo da força em uma sociedade (WEBER, 2009, *apud* COELHO, 2009). E, conforme Santos (2009), o Estado deve ser compreendido como um ente coletivo capaz de intermediar interesses e processar conflitos na sociedade e de organizar a solidariedade social, necessária para a superação das desigualdades sociais.

O Brasil, a partir da república velha, sofreu transformações por meio de um processo cumulativo de mudanças no sentido de construção da estrutura do Estado de forma evolutiva ao longo de sua história, sofrendo influências de correntes de pensamento liberais e marxistas, que contribuíram para o surgimento da democracia e preocupação com o bem-estar dos cidadãos bem como o exercício da cidadania.

A forte recessão econômica nos anos 1980 contribuíram para o movimento Diretas Já¹ pela derrubada do regime militar, culminando com a reabertura política e econômica do país, restaurando a democracia. Esse movimento trouxe um conjunto de demandas da sociedade que em pouco tempo formaria um novo sistema público de proteção social, com necessidade de efetivação dos direitos sociais universais e dos direitos políticos. Nos anos seguintes a democratização influenciaria as políticas sociais através de uma nova Constituição Federal – chamada de “Constituição Cidadã”, cujo debate central referia-se às desigualdades sociais e à pobreza.

Para combater esta crise, a proposta de Reforma do Estado objetivou fortalecer o aparato estatal com governança² e governabilidade³ fazendo ajuste

¹ Este movimento encabeçado pelo então Deputado Constituinte Ulysses Guimarães se espalhou por todo o país e culminou com o fim do governo militar e o retorno das eleições diretas restaurando a democracia.

² Governança é a capacidade financeira e administrativa de tomar decisões.

³ Governabilidade é relação da legitimidade do Estado e do seu governo com a sociedade

fiscal e estrutural com redefinição dos serviços públicos exclusivos do Estado, privatizações de empresas estatais e redução dos gastos públicos, o que afetou o financiamento de programas sociais e de saúde, redirecionando as políticas públicas de proteção social para a focalização do atendimento aos mais pobres e aos problemas que mais afligem o país. Tornando a política social num composto de medidas e ações universalistas com outras de caráter meritocráticos.

As políticas de ajuste têm trazido enormes limitações, em especial aos municípios, no que diz respeito à capacidade de intervenção e de resposta frente às crescentes demandas sociais e de saúde. Isso acaba gerando iniquidades, aprofundando ainda mais o quadro de desigualdade social. Para Soares (2000):

As políticas sociais e de saúde perderam sua dimensão integradora, tanto no âmbito nacional como no âmbito regional/estadual, caindo numa visão focalista onde o local é privilegiado como o único espaço capaz de dar respostas supostamente mais “eficientes” e acordes às necessidades da população.

2.2 A Constituição Brasileira e o Sistema Único de Saúde

A nova Constituição Brasileira promulgada em 1988 promove o respeito às pessoas e aos valores sociais bem como o exercício da cidadania e democracia cujos fundamentos são: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político. E mais:

Artigo 5º - 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, à segurança e à propriedade... (BRASIL, 1988)

Esta constituição, de caráter social, traz um novo conceito de universalização em especial para o sistema público de saúde que antes era apenas um “direito de todos” passa a ser também “um dever do Estado”.

Conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com esta nova Constituição, cria-se o Sistema Único de Saúde, originado da proposta de Reforma Sanitária na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que integra as ações e serviços públicos em uma rede regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade, obedecendo a diretrizes da descentralização, atendimento integral ao usuário e participação popular (BRASIL, 1988, art.198).

A Lei nº 8.080 define ainda os princípios norteadores das ações e serviços em saúde tais como: universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, igualdade da assistência à saúde, direito à informação sobre a saúde, participação da comunidade e descentralização político-administrativa.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 regulamentou a participação popular por meio das Conferências de Saúde, que realizam avaliações periódicas com representação dos vários segmentos sociais e propõem diretrizes e políticas de saúde, e os Conselhos de Saúde formados por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários formulando estratégias e controlando a execução das políticas de saúde em todas esferas governamentais.

2.3 A Cidadania e a Inclusão Social

De acordo com Santos (2009), cidadão é o indivíduo que goza dos direitos consignados pelo Estado e que possui acesso a uma renda adequada que permite desfrutar de um padrão de vida comum a seus concidadãos. E, implica em pertencimento e lealdade a uma dada coletividade. A autora afirma que o exercício de cidadania envolve direitos civis como a liberdade de expressão e circulação, direitos políticos de votar e ser votado e direitos sociais referente a um conjunto de garantias legais que assegurem bem-estar econômico, segurança contra riscos sociais e acesso aos bens e serviços essenciais à sobrevivência. E mais:

A história da cidadania confunde-se em muito com a história das lutas pelos direitos humanos. A cidadania esteve e está em permanente construção; é um referencial de conquista da humanidade, através daqueles que sempre buscam mais direitos, maior liberdade, melhores garantias individuais e coletivas, e não se conformam frente às dominações arrogantes, seja do próprio Estado ou de outras instituições ou pessoas que não desistem de privilégios, de opressão e de injustiças contra uma maioria desassistida e que não se consegue fazer ouvir, exatamente por que se lhe nega a cidadania plena cuja conquista, ainda que tardia, não será obstada. (SANTANA, 2011)

Conforme assinala Jaime Pinski (2011), ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a Lei, ter direitos civis e participar no destino da sociedade, ter direitos políticos e sociais bem como participar na riqueza coletiva e direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde e a uma velhice tranqüila.

A pobreza⁴, as desigualdades⁵ e a exclusão social estão entre as maiores preocupações na atualidade sendo objeto de preocupação de organizações como a Organização das Nações Unidas e o Banco Mundial, de acordo com Santos (2009).

Na análise de Santos (2009), a persistência da pobreza é conseqüência das enormes desigualdades de renda e de acesso a serviços existentes em uma dada sociedade. E na dinâmica social do mundo capitalista ocorrem barreiras impostas a alguns indivíduos no seu caminho ao acesso aos benefícios garantidos pelo Estado configurando desta forma a exclusão social.

2.4 Os Brasiguaios e o SIS-Fronteira

Com a globalização, intercâmbio dos mercados e o crescente e dinâmico fluxo migratório, têm se ampliado o conceito de cidadania, onde não se busca mais a cidadania somente a partir de acordos e relações econômicas de integração entre os países, mas também através da integração cultural, social e política, para além do mercado. (SVECENKO, 2005 *apud* DAL PRÁ, 2006). E ainda:

Deve mundializar-se - transcender os âmbitos e os limites do Estado e da nacionalidade - jus soli e jus sanguinis - alargando-se rumo à dimensão transnacional, projetando tanto um novo tipo de cidadania - a cidadania mundial - como um novo tipo de cidadão - o cidadão do mundo – o homem histórico e real e que vive dentro dessa contemporaneidade. (JÚNIOR; OLIVEIRA, 2003, p. 13, *apud* DAL PRÁ, 2006, p. 67).

O cidadão brasileiro busca serviços públicos garantidos pelo Estado para atender suas necessidades de sobrevivência e qualidade de vida. Mas há muitos

⁴ A pobreza refere-se a uma condição que afeta os indivíduos de uma população, que se encontram privadas dos meios de subsistência. SANTOS (2009, p. 18)

⁵ A desigualdade social refere-se ao conjunto da população em sua totalidade, ou seja, é uma propriedade de distribuição de riqueza em uma dada sociedade. SANTOS (2009, p. 18)

brasileiros que mudaram para outros países na perspectiva de melhora de renda e esperança de retornar um dia. Porém estes mantiveram os direitos políticos e civis, mas os direitos sociais lhes têm sido negado quando retornam ao país temporariamente para procurar serviços de saúde.

No Mercosul⁶ há grande trânsito de pessoas em busca de assistência à saúde, no caso da região de fronteira de Foz do Iguaçu, são os “brasiguaios” – brasileiros que vivem no Paraguai – a população não residente no país que mais procura os serviços de saúde deste município. Porém, os recursos já minguados do Ministério da Saúde não têm levado em consideração esta população comprometendo não só a qualidade como o cumprimento dos princípios do SUS.

O governo federal, reconhecendo as dificuldades históricas vivenciadas por gestores e usuários nas localidades fronteiriças, desenvolveu o SIS-Fronteiras⁷ (Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras), para promover a integração de ações e serviços de saúde destas regiões e prover cidadania a essas populações.

2.5 O Cartão-SUS

Com base na necessidade de adotar medidas que visem à integração e à modernização dos Sistemas de informações em saúde, bem como identificar os fluxos dos usuários que aprimore a gestão do SUS e que contribua para a organização de uma rede de serviços, regionalizada e hierarquizada, o governo federal criou o Cartão Nacional de Saúde⁸ (Cartão SUS). Mecanismo este que permite a identificação dos usuários nas ações e serviços de saúde perante o SUS e tem como objetivo vincular o atendimento prestado ao usuário, ao profissional que o atendeu e ao estabelecimento de saúde responsável pelo serviço realizado.

No entanto, este instrumento de acesso ao SUS somente tem validade nacional e seu uso fica restrito ao município de residência do titular. Logo, somente brasileiros e estrangeiros com residência permanente no país têm direito ao Cartão SUS, conforme o artigo 4º da Lei que instituiu o referido documento. Porém, o artigo

⁶ Mercado econômico composto por Brasil, Paraguai, Argentina e Uruguai.

⁷ O SIS-Fronteira foi instituído pelas Portarias GM 1120 (BRASIL, 2005) e 1122.

⁸ O Cartão SUS foi instituído pela Portaria nº 1.560, de 29 de agosto de 2002. (BRASIL, 2002)

5º desta lei diz que ausência do Cartão SUS não poderá impedir o atendimento a brasileiros ou estrangeiros, independente do tipo de visto de entrada no país

2.6 O Processo Saúde-Doença

De acordo com Infante e Alvarez (1991, *apud* Madeira; Alves, 1996), há uma necessidade de contextualização do homem como um ser social, para que, a partir daí, seja possível compreender a rede de suas relações sociais. Conforme estas autoras, o processo saúde-doença está implícito nas relações sociais e na sociedade e, de acordo com a concepção positivista de sociedade, o meio determina o indivíduo e este se torna um mero receptáculo das influências sociais.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a saúde é um perfeito estado de bem-estar físico, mental e social e não se caracteriza unicamente pela ausência de doença ou de enfermidade”. Porém, Singer *et al.* (1981, *apud* Madeira; Alves, 1996) afirmam que o “bem-estar” procurado não é restrito apenas às perturbações da saúde, mas possui conexões com circunstâncias econômicas, sociais e políticas, e que o estado de saúde de uma população, expressado nos indivíduos ou grupos sociais não refere a uma norma ideal, mas constituído pela maior ou menor presença de estados mórbidos socialmente reconhecidos.

É importante e necessário considerar a dimensão social no processo saúde-doença, pois envolve as condições de habitação, educação, lazer, transporte, trabalho e outras instâncias da vida humana sendo determinantes nesse processo, ou seja, o estado de bem-estar é resultante das condições de vida. (DAL PRÁ, 2006).

3 METODOLOGIA

Este trabalho, com orientação do método dialético, investigou através de revisão bibliográfica a cidadania e questões específicas de fronteira internacional em relação à saúde. Levantou-se informações por meio de documentos, entrevista semiestruturada (roteiro em Anexo) com um diretor da Secretaria Municipal de Saúde e observação *in loco*, esporádica, no Pronto Atendimento Municipal.

Para a dialética, as coisas não são analisadas na qualidade de objetos fixos, mas em movimento: nenhuma coisa está "acabada", encontrando-se sempre em vias de se transformar e se desenvolver; assim, o fim de um processo é sempre o começo de outro. Porém, as coisas não existem isoladas, isoladas uma das outras e independentes, mas como um todo unido, embora muitas vezes contraditório. A contradição expressa as tensões e conflitos que são inerentes ao desenvolvimento da própria realidade, pois à medida que um problema encontra sua solução e esse aspecto da realidade passa a se desenvolver, esse mesmo processo passa a criar outros e novos problemas que incidirão sobre as soluções adotadas, exigindo que também estas se modifiquem. A realidade, assim considerada, pode ser entendida como uma "unidade de contrários". (KONDER, 1987)

Realizou-se uma análise crítica acerca dos conceitos e conteúdos através da abordagem qualitativa a fim de evidenciar os mecanismos e desafios ao acesso aos serviços de saúde. E por fim, propõe-se sugestões e estratégias para os gestores para o enfrentamento dos desafios ao acesso ao SUS.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, na região de tríplice fronteira internacional, com o Paraguai e a Argentina. Para descrever a organização, utilizou-se os documentos de Prestação de Contas⁹ da Secretaria Municipal de Saúde referente ao ano de 2010 e a primeira Prestação Trimestral de Contas de 2011.

4.1 Descrição geral

A Secretaria Municipal de Saúde possui 32 unidades de saúdes básicas e saúde da família, que atendem em torno de 145.000 consultas ambulatoriais¹⁰ anualmente. E realiza cerca de 156.000 atendimentos especializados¹¹ tais como: odontologia, saúde mental, reabilitação auditiva e motora e laboratório.

Para atendimento de urgência e emergência, a secretaria de saúde conta com dois Pronto Atendimentos situados estrategicamente na área central do município e na região leste, de maior população. Também conta com Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Estes serviços contam com suporte do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) e com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com ambulâncias novas e equipadas.

O município conta com um hospital municipal próprio, cuja conquista é recente e resultado da pressão popular diante da falência do antigo hospital Santa Casa. Este hospital conta com 117 leitos, sendo 15 leitos UTI, todos pelo SUS. Mediante convênio, outros três hospitais privados e uma sociedade sem fins lucrativos disponibilizam leitos SUS ao município, totalizando em 328 leitos.

Outros serviços estratégicos, de vigilância à saúde, são disponibilizados: Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e o Programa municipal de DST/AIDS e Hepatites.

⁹ Relatório anual apresentado na Câmara Municipal para a população e ao Conselho Municipal de Saúde.

¹⁰ Consultas com Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

¹¹ Consultas com médicos especialistas em diversas áreas e outros profissionais de nível superior em diversas áreas.

E conta também com apoio de outras unidades especiais como o Centro de Nutrição Infantil e o Banco de Leite Humano.

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde dispõe 6 Departamentos estratégicos. São eles: Atenção Básica, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Supervisão e Controle e Gestão em Saúde.

As unidades de saúde vinculadas à Atenção Básica desenvolvem ações curativas como procedimentos de enfermagem – curativos, retirada de pontos, vacinas, etc. - e preventivas como exame do câncer do colo de útero, controle de pressão arterial, verificação de glicemia, etc.

Destaca-se o Programa Saúde da Família como estratégia para a promoção em saúde e prevenção de doenças, realizado por equipe multidisciplinar com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitário de saúde. As unidades de atenção especializadas trabalham com recuperação e reabilitação da saúde, bem como a manutenção e controle da saúde dos casos crônicos como portadores de transtornos mentais.

O parto normal e a cesariana respondem por mais de 20 % das internações hospitalares. E o tratamento de dengue clássica e de pneumonia e influenza – gripe – respondem por cerca de 4,41% da internações.

As ações em saúde são fiscalizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado de poder deliberativo com representantes dos usuários, prestadores de serviços, trabalhadores e do gestor municipal.

Trabalham na Secretaria de Saúde 1491 servidores distribuídos em todos os setores e unidades de saúde, exceto Hospital Municipal, administrado por uma Organização Social que possui seu próprio quadro de funcionários.

Para atender a população estimada em 325.132 habitantes¹² a Secretaria de Saúde recebe R\$ 76.512.672,64 em recursos federais e estaduais. No entanto gastou em 2010 o equivalente a R\$ 125.675.330,13. Só na Atenção Básica foram gastos R\$ 11.836.968,30 e na Média e Alta Complexidade¹³ as despesas alcançaram R\$ 52.721.969,56.

Enfim, a Secretaria de Saúde Municipal de Foz do Iguaçu possui uma complexa rede de serviços com volume orçamentário expressivo que atende a população de Foz do Iguaçu e região bem como brasiguaios.

¹² Dados do DATASUS estimados para 2009, sendo revisto e contestado pelo IBGE.

¹³ Refere-se a atendimentos e procedimentos especializados e hospitalares.

Importante mencionar que existe um Grupo de Trabalho em Saúde promovido pela ITAIPU Binacional com proposta de realizar reuniões mensais promovendo e incentivando políticas públicas em saúde na Fronteira. Tem como objetivo identificar problemas de saúde comuns na tríplice fronteira e patrocinar ações conjuntas visando a integração regional no âmbito do MERCOSUL. Algumas ações já foram realizadas como: campanha de vacina com calendário integrado, combate à Dengue e combate à raiva canina.

Quanto ao MERCOSUL, este não prevê integração das ações e serviços em saúde nas fronteiras e nem ações relativas aos brasiguaios, pois é um tratado econômico e comercial.

4.2 Diagnóstico da situação-problema

A procura pelas ações e serviços nas Unidades de Saúde da Atenção Básica tem ocorrido de forma espontânea, porém a efetivação ao acesso varia de acordo com a especificidade de cada unidade ou serviço. Em algumas o acesso se dá por agendamento das consultas cuja espera pode demorar de alguns dias a mais de um mês conforme a dimensão da fila de espera virtual, que não aparece visualmente. Em outros casos as consultas são realizadas no mesmo dia com um número reduzido de vagas e somente são marcados os que primeiro chegam no posto de saúde – muitos usuários chegam a madrugar no local para conseguir atendimento.

Esta situação ocorre devido a grande procura e pouca oferta de profissionais médicos. Porém, ressalta-se que o grau de dificuldade de acesso depende das características de cada região de abrangência das unidades de saúde. Em algumas regiões o acesso é emblemático, em outras é mais tranquilo.

Para a Atenção Básica, o governo federal repassa uma verba referente ao número de habitantes de acordo com os dados do IBGE. Porém, estima-se que uma parte dessa população atendida é de brasiguaios, que contribuem em parte para questão emblemática do acesso. E estes não aparecem nos censos oficiais.

Diante da pressão popular e, porque não política, ocorrida nos últimos anos a Secretaria decidiu permitir o acesso dos brasiguaios às unidades de saúde na Atenção Básica, sem restrições, porém sem priorização ou regalias, conforme

ressaltou em entrevista o diretor do Departamento de Supervisão e Controle. Estes devem entrar na fila do atendimento igualmente a qualquer outro cidadão iguaçuense.

No entanto a abertura do atendimento à brasiguaios não acaba com o sofrimento destes brasileiros, pois muitas vezes, vindos do interior do Paraguai, não conseguem a vaga no mesmo dia e precisam retornar em outra data, para qual foi agendada a consulta.

Percebe-se que não há controle, estatísticas ou identificação de usuários não residentes no município, e tampouco uma distribuição racional de profissionais em quantidade suficiente para atender a demanda espontânea. E mais, as unidades ESF (Estratégia Saúde da Família) não contam com cadastros de brasiguaios, pois o seu foco é o atendimento dos moradores da área de abrangência do posto de saúde, devidamente cadastrados. É importante lembrar que as ações preventivas não devem dificultar ou impedir as ações curativas, conforme preconiza o SUS.

Na Atenção Especializada, o acesso às consultas e procedimentos é muito mais difícil e restrito e em algumas especialidades como Neuropediatria, Ortopedia, Endocrinologia e Reumatologia ele adquire proporções críticas devido ao número reduzido de profissionais e até mesmo à inexistência dos mesmos! Na Ortopedia, por exemplo, a espera pela consulta pode levar até dez meses ou mais!

E não bastasse a pouca oferta de consultas e serviços na Atenção Especializada, os recursos federais são minguados e pior, são baseados em dados históricos pactuados, nos quais não há qualquer vinculação com o número de habitantes. A isso se soma o fato de que, devido à complexidade dos procedimentos e das especialidades médicas, gasta-se bem mais – em números absolutos – que em relação à Atenção Básica.

O uso dos recursos federais precisa ser comprovado pelo município por meio da informação dos procedimentos e atendimentos realizados. E, para isto, precisa do Cartão SUS do usuário, que exige comprovação de residência no município que podem ser contas de água, luz, telefone, título de eleitor ou mesmo registro em cartório.

Portanto, se o usuário não reside no município, em tese não tem direito de acesso aos serviços especializados pelo SUS. E como ficam os brasiguaios?

Logo no início da implantação do Cartão SUS houve uma freada brusca do atendimento aos brasiguaios, que logo procuraram políticos da região para

pressionar o gestor municipal. Em seguida estes brasileiros passaram utilizar documentos de parentes e amigos para acessar o sistema de saúde público – cometendo crime de falsidade ideológica. De um dia para outros estes brasileiros perderam sua cidadania.

Diante da grande pressão sobre as autoridades e *lobby* político na Câmara Municipal, a Secretaria de Saúde iniciou contatos e discussões a nível federal para angariar fundos que permitissem o atendimento dos brasiguaios.

A partir desta discussão o município recebeu verbas federais do programa SIS-Fronteiras, cujo objetivo é fazer um diagnóstico da situação – não está incluído neste programa o atendimento de brasiguaios.

A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu iniciou então, um trabalho com o Consulado Brasileiro no Paraguai, com o objetivo de divulgação e confecção de Cartão SUS – no consulado – para os brasiguaios.

Porém com desinformação e informações erradas prestadas por pessoas mal intencionadas muitos brasiguaios “compraram” Cartão SUS falsificados. Houve até um funcionário da Secretaria de Saúde que foi flagrado e preso “vendendo” Cartão SUS – formulário oficial.

Atualmente a situação está estabilizada e, se o brasiguaiio necessitar de consulta ou procedimento especializado, basta ir ao Consulado Brasileiro no Paraguai fazer um cadastro e depois retirar o Cartão SUS na sede da Secretaria em Foz do Iguaçu.

Gallo e Costa (2004) nos dão conta de que existe uma proposta de agenda de integração do SIS-MERCOSUL, porém, ainda em início de discussão, e que foi fruto do Seminário de Planejamento do MERCOSUL ocorrido em 2003. Esta alternativa surge para solucionar parte da equação da atenção à saúde nos municípios de fronteira e seu objetivo principal é a reversão da situação precária vivida por essas populações que limita o exercício de sua cidadania. Segundo esses autores:

Entende-se a necessidade de ações conjuntas, uma vez que demandas de saúde e doenças transmissíveis não enxergam fronteiras. Justificados pela urgência em promover a justiça social - através da melhoria da eficiência e especialização do sistema, do planejamento racional e de ações sustentáveis -, os quatro Estados partes do MERCOSUL concordaram que deve ser dada mais atenção à integração regional da atenção à saúde. (GALLO; COSTA, 2004, p. 18).

As ações do Grupo de Trabalho, de iniciativa da ITAIPU ainda são informais e esporádicas, embora sejam importantes. E a agenda integradora do SIS-MERCOSUL está apenas no começo e evidencia uma demanda social supranacional que busca o desenvolvimento das nações que integram o tratado do MERCOSUL.

E em nível de gestão da Secretaria Municipal, percebe-se certo distanciamento da realidade apreendida pelos gestores municipais e a realidade vivida nas unidades de saúde e pelos profissionais quanto ao acesso ao SUS, especificamente em relação aos brasiguaios.

Apesar dos avanços, a gestão municipal em saúde continua com dificuldades em garantir o acesso digno às ações e serviços em saúde, especialmente os serviços de média e alta complexidade cujo acesso em alguns casos piorou e muito, fazendo com que brasileiros – incluem-se aqui os brasiguaios que embora tenham direito ao Cartão SUS ainda não aparecem nas estatísticas oficiais como se não existissem – peregrinem pelas estruturas da Secretaria de Saúde e Consulado para obter atendimento em saúde.

Essas dificuldades de acesso são em grande parte devido a desinformação quanto aos fluxos de atendimento não apenas pelos usuários, como também pelos próprios funcionários, e falta de divulgação dos direitos dos usuários – inclusive dos brasiguaios - nas unidades de saúde e bem como nenhuma informação a respeito desses direitos e ações e serviços em saúde no portal da Secretaria de Saúde no *site* da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

A persistente desinformação entre funcionários das unidades de saúde são devido a remanejamentos, contratações temporárias e alta rotatividade de recepcionistas - que na maioria das vezes são estagiários. E entre os brasiguaios, o conhecimento de seus direitos bem como o exercício de cidadania ainda é precário. Não existe uma política de divulgação de ações e serviços da Secretaria de Saúde. Também não há política que trate especificamente a questão dos brasiguaios. Portanto, ainda há dificuldade de acesso ao SUS para os brasiguaios.

Também contribuem para dificultar o acesso digno ao SUS, as dificuldades de financiamento das ações e serviços, que garantem orçamentos insuficientes e não considera esses cidadãos brasileiros denominados de brasiguaios.

Importante citar que as maiores despesas do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde recaem sobre a folha de pagamento de servidores e de

prestadores de serviços. Isto dificulta melhores pagamentos de salários e serviços de profissionais especialistas e prestadores de serviços, deixando de ser atrativo para algumas especialidades médicas, que resulta em poucas vagas disponíveis.

Outra situação encontrada foi a restrita e reduzida participação popular – exercício efetivo da cidadania por meio de Conselho de Saúde, Conselhos Locais de Saúde e Conferências Municipais de saúde . Isso se deve a três fatores principais:

- Conferências Municipais em Saúde pouco divulgada e totalmente dirigida e manipulada aos interesses dos gestores;
- Conselho Municipal de Saúde atuando quase exclusivamente a interesses corporativistas dos prestadores de serviços e dos gestores; e
- desmantelamento dos Conselhos Locais de Saúde que compunham de participação de moradores da área de abrangência das unidades de saúde nas decisões e priorizações das ações e serviços.

A presente investigação encontrou nas pesquisas, entrevista e observação direta in loco em uma unidade de saúde que há uma crescente dificuldade de acesso a alguns serviços de saúde, de modo a constatar que o direito à saúde, previsto pela Constituição Federal está longe de ser garantido no município de Foz do Iguaçu, principalmente pela particularidade fronteiriça. E mais, percebeu-se e foi confirmado em entrevista com o diretor de Supervisão e Controle um grande número de usuários de municípios vizinhos a procura de serviços especializados em Foz do Iguaçu, principalmente atendimento hospitalar.

5 RECOMENDAÇÕES

Após análise da situação dos brasiguaios e o do seu acesso ao Sistema Único de Saúde no município de Foz do Iguaçu e constatando-se a precária efetivação do exercício de cidadania desse segmento da população, o presente trabalho apresenta a seguir algumas recomendações no sentido de superar esse problema. Essas sugestões não apresentam soluções imediatistas, pois a questão é ampla e necessita de aprofundamento dos debates em nível local e nacional, além de solicitar interesses e esforços dos gestores públicos e dos atores políticos.

5.1 Resgatar a participação popular por meio dos Conselhos Locais de Saúde (CLS)

A participação popular prevista pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é exercida e efetivada no Município de Foz do Iguaçu pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), que funciona em local fixo, onde dispõe de uma secretaria executiva e espaço de realização de plenárias para debates e deliberações, que são ordinariamente realizados nas quintas feiras pela manhã. A participação popular se complementa com a realização de Conferências Municipais em Saúde, a cada dois anos, conforme prevê a referida lei e, cujo local de realização varia a cada novo evento.

A participação popular através destes mecanismos merece destaque, pois, é um meio de efetivação do exercício de cidadania eficaz e democrático. Além destes mecanismos, está previsto os Conselhos Locais de Saúde (CLS) onde a participação dos usuários é mais efetiva e direta, pois são os próprios moradores da área de abrangência das Unidades de Saúde

As ações e serviços na Secretaria Municipal de Saúde têm sido norteadas com base na previsão de repasses financeiros e pelas deliberações no COMUS, e que, por sua vez, são influenciadas pelos interesses dos participantes bem como por questionamentos com base nas reclamações que chegam à Ouvidoria do Conselho. As denúncias e pressões exercidas pela imprensa também levam a ações de efeito imediato, porém, de curto prazo. É preciso considerar que os Conselhos Locais de Saúde, mais próximos da população conhecem melhor as demandas sociais de sua

área. Um exemplo disso ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, para a qual por muitos anos o CLS solicitou reformas para que o acesso e o atendimento fossem dignos aos cidadãos. Esta reforma veio, porém pouco foi feito. Não houve ampliação do local e, o que é pior, houve redução de profissionais, além da substituição do gerente local – capacitado em gestão pública – por outro apenas com o nível médio de formação. E ainda mais, uma das maiores carências da população local e brasiguaiia - o atendimento odontológico – foi extinto! No entanto, os gestores não têm dado ouvidos a essa questão, cujas reclamações persistem na Ouvidoria do COMUS.

Nos últimos anos, o controle social como instrumento de exercício de cidadania foi desarticulado de forma a tornar-se inexpressivo e praticamente inexistente nas Unidades de Saúde – local em que realizam suas reuniões periódicas. Por um tempo, houve também capacitação para os Conselheiros de Saúde, que foi extinto

Atualmente com número inexpressivo de representante dos usuários nos COMUS, o direito de voz e a participação popular se restringem aos canais da Ouvidoria do Conselho, divulgados nas recepções das Unidades de Saúde.

A questão dos brasiguaios, após pressão política e repercussões na mídia foi discutida – e muito pouco - no COMUS. Os Conselhos Locais de Saúde, que conheciam bem esta questão e as dificuldades de acesso ao SUS não foram ouvidos.

Portanto, propõe-se resgatar a importância da participação popular com a proposição de reativação e rearticulação dos Conselhos Locais de Saúde bem como voltar a se instituir a capacitação para todos os Conselheiros de Saúde. Estas medidas permitem potencializar e dimensionar com maior exatidão as demandas da sociedade e evidenciar com mais clareza a condição dos brasiguaios em termos de atenção à saúde. Esta proposta também quer incentivar o debate e ampliar o nível de consciência da população sobre sua cidadania e as condições para a sua concretização. Entende-se que mediante uma postura democrática de abertura para o controle social, os gestores obtêm maior confiança da população e podem se permitir dar respostas mais concretas e exatas às demandas sociais, que na fronteira exige a inclusão dos brasiguaios.

5.2 Ampliar o debate acerca dos brasiguaios

Os brasiguaios têm passado por situações muitas vezes bastante precárias, com sofrimentos, constrangimentos e mesmo discriminações em terra estrangeira. Essas pessoas, ao virem ao Brasil em busca de serviços públicos, não têm encontrado situação diferente, principalmente na área dos serviços de saúde pública. É pública e notória a situação destes, vivenciados diariamente por profissionais da saúde e usuários do SUS. Mas este segmento da população não aparece em estatísticas, como se não existissem. E pouco se discutiu a seu respeito no COMUS e em reuniões de gestão municipal, embora muito se tenha denunciado.

Esta situação merece mais importância e precisa ser tratada com seriedade e respeito, pois se refere a brasileiros! E tratar de saúde implica tratar de questões sociais, que estão relacionadas à noção de territorialidade, não no sentido de nação, mas que envolve determinados grupos populacionais que se relacionam entre si e que buscam o desenvolvimento de uma região de acordo com suas expectativas. Não se pode pensar no desenvolvimento da região de fronteira do Município de Foz do Iguaçu sem se pensar no desenvolvimento do outro lado da divisa. Neste sentido, a territorialidade abrange espaços geográficos de ambos os países: Brasil e Paraguai.

De acordo com Ocampo (2008, *apud* Souza *et al*, 2008), o conceito de que saúde é “o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidades”, formulado pela Organização Mundial da Saúde, considera além da promoção à saúde e prevenção de enfermidades outros aspectos como a qualidade de vida em geral. Estes aspectos estão correlacionados com o espaço territorial, com as questões sociais e econômicas e, portanto com o desenvolvimento integral de uma região. Em uma região de fronteira internacional estas questões ganham uma dimensão maior e singular, pois, envolve intercâmbio cultural e econômico exercidos por grupos populacionais de ambos os lados.

As enfermidades não reconhecem divisas territoriais. Um exemplo é o mosquito transmissor da dengue, que pode atravessar a fronteira livremente, trazendo riscos que não obedecem à delimitação de espaços físicos. Assim se comportam outros tantos agentes causadores de enfermidades.

Até hoje não se conhece a real dimensão do número de brasiguaios que buscam atendimento nos postos de saúde no Município de Foz do Iguaçu, pois eles

sempre foram ignorados e, discriminados, quando a ordem era de não atender estas pessoas nas Unidades de Saúde. Em outras palavras, ficavam desamparados em seu próprio país natal!

Embora a Secretaria Municipal de Saúde tenha informado que não há mais impedimentos ao atendimento dos brasiguaios pelo SUS, o acesso destes ainda é sofrível e precário. Continuam ocorrendo situações embaraçosas como a necessidade do uso de endereço de parentes e amigos pelos mesmos, como observado *in loco* durante a internação de um brasiguai no Hospital Municipal, que, segundo a família – em uma conversa informal - vivem todos no Paraguai e estão temporariamente na casa de um parente. Eles vieram buscar atendimento pelo SUS, pois este sistema de saúde é melhor e mais completo que o existente no Paraguai, e com uma “qualidade” fundamental: é gratuito!

É preciso conhecer melhor esse segmento da população, suas condições de vida, moradia e trabalho, bem como sua condição de saúde e os fatores que determinaram a procura pelo SUS em Foz do Iguaçu. É necessário elucidar a questão de modo a permitir a planificação de uma política de saúde que atenda os brasiguaios sem obstáculos e sem constrangimentos – garantindo o exercício de sua plena cidadania.

Sabe-se que não é possível que se tomem medidas imediatistas para solucionar a situação dos brasiguaios visto que a questão envolve dois países e exige decisões políticas dos seus governantes. Para isto, é preciso diagnosticar melhor esta situação e propor medidas e ações compatíveis. Neste sentido, quanto mais informações forem reunidas, a partir de debates e pesquisas, mais acertadas e qualificadas serão as decisões dos gestores.

Debater e discutir saúde por si já é só exercício de cidadania e governos que adotam esta postura democrática ganha confiança da população para a governabilidade do Estado.

Este debate deve começar no Município de Foz do Iguaçu e se estender a todo o nível nacional que apresente características semelhantes.

5.3 Plano de implantação

Estes são os pontos que são propostos para o enfrentamento da situação-problema até aqui exposta:

- Estimular a organização dos brasiguaios em entidades que encaminhem suas necessidades e anseios com relação à assistência à saúde. Para isso, devem ser identificadas organizações que já existam, buscadas outras lideranças e contatados informantes-chave, de modo a mobilizar esse segmento.
- Incluir em pauta da reunião do COMUS, a discussão sobre a reativação dos Conselhos Locais de Saúde e sua necessidade estratégica, estabelecendo agenda de ações que propicie amplo debate sobre as demandas sociais e prioridades para a gestão nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde.
- Convocar todos os gestores das Unidades de Saúde, chefias de Divisão, gestor da saúde e gestor municipal de Foz do Iguaçu para, juntos, participar do fortalecimento do SUS e efetivação do exercício da cidadania, bem como se comprometer a dar seguimento a esta proposta.
- Criar um comitê que se responsabilize pela condução do processo de efetivação dos Conselhos Locais de Saúde, bem como pelo monitoramento de suas ações.
- Estabelecer indicadores que evidenciem com mais exatidão as demandas e prioridades da população, incluindo a situação dos brasiguaios.
- Integrar e incentivar o debate não somente no âmbito dos Conselhos de Saúde como também convidar entidades assistenciais e associações que envolvam comunidade local em geral e as que se relacionam com os brasiguaios.
- Criar material informativo sobre os CLS e incluir no *site* do COMUS a relação destes conselhos locais, seus integrantes, bem como demais informações relevantes (endereço, horário das reuniões, etc.).

Enfim, a questão dos brasiguaios exige melhor conhecimento sobre suas condições de vida e sobre as motivações que os fazem vir a Foz do Iguaçu para tratar a saúde. E decisões acerca do que as políticas públicas podem fazer por esse segmento populacional requerem discussões e acordo políticos, inclusive dos dois países. Portanto, optou-se por propor amplos debates com participação da população e dos próprios brasiguaios, nos Conselhos e Conferências de Saúde, levando a questão às instâncias superiores da administração municipal e, se for o caso, estadual e nacional. Propõe-se, igualmente que se encaminhem o resultado destes debates ao âmbito do MERCOSUL.

É necessário realizar mais estudos sobre a situação dos brasiguaios, especialmente os de natureza epidemiológica, que podem ser assumidos pelo Grupo de Trabalho Itaipu. A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu precisa divulgar melhor suas ações e serviços, bem como direitos dos usuários e obrigações do sistema público. Para isso, avalia-se que uma boa estratégia seja o uso de portal na internet e em murais afixados nos postos de saúde, inclusive com informações específicas para os brasiguaios. E de modo complementar, deve-se realizar capacitação quanto aos fluxos de atendimento e os protocolos de atendimento, bem como contratar mais recepcionistas e médicos, principalmente especialistas.

5.4 Recursos

Para a implementação desta proposta serão utilizados recursos humanos já existentes no quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, bem como os usuários das Unidades de Saúde dos bairros em que moram, membros de entidades e associações que promovam a cidadania, conselhos profissionais, igrejas e estudantes, que deverão exercer atividades de forma livre e espontânea, voluntária.

Os recursos financeiros e materiais serão obtidos junto ao Conselho Municipal de Saúde, que conta com orçamento para a promoção de suas ações. A Secretaria Municipal de Saúde poderá fornecer material informativo, que recebe do Ministério da Saúde, ou mesmo produzir outros por sua própria iniciativa.

As instalações e condições para a realização das reuniões dos CLS deverão ser garantidas pela Secretaria de Saúde, preferencialmente nas Unidades de Saúde ou em locais como Associações de Bairros.

5.5 Resultados esperados

A construção do Sistema Único de Saúde é permanente e, do mesmo modo, a cidadania também está permanentemente em processo de construção, pois à medida que determinadas demandas são atendidas, outras vão surgindo, de modo que é preciso que a sociedade esteja sempre mobilizada e participante para novos desafios.

O Planejamento Estratégico Situacional, proposto por Matus (1997, *apud* Barbosa; Carvalho, 2010), considera fundamental a participação de diferentes atores, com suas distintas explicações sobre uma realidade, com suas motivações e interesses em torno de um problema, ao mesmo tempo em que aceitam cenários futuros alternativos com dinamismo para enfrentar surpresas ao longo do caminho. E mais:

[A] Sociedade é um conjunto de indivíduos, dotados de interesses e recursos de poder diferenciados, que interagem continuamente a fim de satisfazer as suas necessidades (RUA, 2009, p. 14)

Neste contexto, o plano proposto possui interrelação contínua entre conflitos, discussões e consensos, com um futuro aberto, que aceita soluções satisfatórias e reconhece a continuidade dos problemas no tempo. Nesse processo, é estratégico que o máximo dos interesses dos brasiguaios estejam representados, estimulando-se, para isso, a participação de associações ou grupo organizados que os representem, ou mesmo a participação de indivíduos isolados.

Esta proposta não busca soluções definitivas, mas espera estimular a participação democrática permanente da população, e que a mesma acredite que tem força e capacidade de organização e poder sobre o Estado e suas instituições.

Por meio de indicadores de aprovação das ações de saúde e gestão, bem como de aferição de níveis de participação dos usuários nos Conselhos, pode-se acompanhar e monitorar o sucesso de implantação desta proposta.

Espera-se, portanto, que com tal descentralização, o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde efetivem o exercício da cidadania e resgate a confiança nos órgãos e gestores na capacidade de dar respostas às demandas da sociedade, em especial dos brasiguaios.

5.6 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

A falta de participação efetiva de moradores nas reuniões nos Conselhos, por descrédito nas instituições públicas e morosidade na condução do processo que deve ser implementado, podem dificultar o funcionamento dos CLS, bem como desestimular o exercício da cidadania. Para reverter isso, o COMUS deve realizar debates nas comunidades e divulgar a importância da participação e demonstrar resultados práticos e reais bem como a própria história do SUS com seus avanços e desafios.

Sabe-se que o nível de organização dos brasiguaios pode não ter a expressão necessária para que sua participação no controle social seja mais eficaz. Neste sentido, este segmento deve ser estimulado a se organizar, e isso somente terá possibilidades de ocorrer se ações concretas se tornarem visíveis aos olhos desse segmento da população. Portanto, espera-se que a Secretaria Municipal de Saúde inclua, como prioridade entre suas ações, a de legitimar a organização dos brasiguaios em torno de suas necessidades de saúde.

A insuficiência de recursos financeiros é um desafio que o COMUS e os CLS devem trabalhar, solicitando mais recursos à Secretaria Municipal de Saúde. Estas dificuldades referem-se à impressão de documentos, panfletos, cartilhas, etc., abordando os direitos e deveres dos cidadãos, etc.

Resistências internas na Secretaria Municipal de Saúde e no próprio COMUS, provocadas por usuários e gestores que priorizam interesses corporativistas e particulares, devem ser vencidas por meio da ação de participantes motivados e impulsionados pelo interesse público, demonstrando a importância e necessidade de lutas por respostas à coletividade que beneficiem a todos.

Na gestão do serviço público se encontra o maior risco do insucesso desta proposta, pois suas ações são políticas e dependem do mandatário municipal, que nem sempre enxerga e atua de acordo com as demandas sociais. Os próprios gestores parecem estar distante da realidade da população. A falta de incentivo

político - crucial para o sucesso desta proposta -, deve ser enfrentada com segmentos de usuários organizados e motivados, buscando apoio político de atores influentes da sociedade, inclusive os de mandato eletivo (vereadores), para convencer a gestão e estimular a participação da população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades de acesso ao SUS evidenciam uma perda parcial da cidadania, o que é preocupante. Se existe o direito garantido ao tratamento integral e não se consegue consulta com médico ortopedista, significa que o Estado não está garantido o bem estar da população.

A questão social adquire desafios que exige dos gestores medidas e mecanismos que garantam acesso aos serviços públicos de saúde, exercício da cidadania e amenizem o sofrimento e as dificuldades e garanta inclusão social da população. Os brasiguaios contribuem para o desenvolvimento econômico e social da região de fronteira. Mas estes têm acesso dificultado ao SUS. Estes merecem atenção devido à importância para o desenvolvimento e integração da região.

Este trabalho, motivado pela situação dos brasiguaios e dificuldades de acesso ao SUS, realizou investigação científica orientada pelo método dialético, abordando qualitativamente referenciais teóricos, vivenciou *in loco* o acesso de brasiguaios, realizou entrevista, com o objetivo de conhecer o SUS no âmbito do acesso ao sistema de saúde e em relação aos brasileiros que vivem no Paraguai.

A experiência no desenvolvimento deste trabalho proporcionou conhecimento mais aprofundado acerca das exigências para se ter cidadania e seus variados aspectos. Permitiu também compreender que o exercício da cidadania envolve participação efetiva da população: não se obtém direitos se eles não são reivindicados.

Na presente investigação, detectou-se a fraca participação popular no Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências Municipais de Saúde. E pior, identificou-se a quase total ausência de ação dos Conselhos Locais de Saúde ativos. Também identificou-se dificuldades de acesso ao SUS, especialmente na área de especialidades médicas, com longo tempo de espera na fila. A Secretaria Municipal de Saúde já permite acesso dos brasiguaios às Unidades de Saúde da Atenção Básica. Porém se o tratamento se inicia no “postinho”, a continuidade com médico especialista irá exigir a apresentação do Cartão SUS – o que é um processo muito burocrático para os brasiguaios.

A questão dos brasiguaios exige melhor conhecimento sobre suas condições de vida e motivações que o fazem vir a Foz do Iguaçu para tratar a saúde. E

decisões acerca destes requerem discussões e acordo políticos, inclusive dos dois países. Portanto optou-se a propor amplos debates com participação da população e brasiguaios, nos Conselhos e Conferências de Saúde e levar a questão à instâncias superiores. Propõe-se que encaminhem o resultado destes debates ao MERCOSUL.

É necessário realizar mais estudos sobre os brasiguaios, especialmente epidemiológicos, que podem ser feitos pelo Grupo de Trabalho Itaipu. A Secretaria de Saúde precisa divulgar melhor suas ações e serviços, bem como direitos e obrigações em portal na internet e nos postos de saúde, inclusive para brasiguaios. Deve-se realizar capacitação quanto aos fluxos de atendimento e protocolos bem como contratar mais recepcionistas e médicos, principalmente especialistas.

Espera-se, portanto, que este trabalho incentive e reforce a participação popular e a permanente construção do SUS, com vistas à solução da questão dos brasiguaios. E que a gestão pública seja democrática e participativa com propósito de promover políticas para o interesse da coletividade.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, P. R.; CARVALHO, A. I. de. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 26/06/2011.

_____. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 26/06/2011.

_____. **Portaria nº 1.560, de 29 de agosto de 2002**. Institui o Cartão Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://cartao-do-sus.blogspot.com/2010/01/cartao-do-sus-portaria-n-1560-de-29-de.html>>. Acesso em: 26/06/2011.

_____. **Portaria GM nº 1.120, de 6 de julho de 2005**. Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS-Fronteira. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT%2003-06.pdf>>. Acesso em: 10/07/2011.

COELHO, R. C. **Estado, governo e mercado**. Florianópolis: Departamento de Ciências da administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

DAL PRÁ, K. R. **Transpondo fronteiras: os desafios do assistente social na garantia do acesso à saúde no MERCOSUL**. Porto Alegre: 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=19>. Acesso em: 12/06/2011.

EXPRESSO DA NOTÍCIA. **MPF propõe ação para que brasiguaios sejam atendidos pelo SUS em Foz de Iguaçu**. 15 de agosto de 2006. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/141620/mpf-propoe-acao-para-que-brasiguaios-sejam-atendidos-pelo-sus-em-foz-de-iguacu>>. Acesso em: 26/06/2011.

GALLO, E.; COSTA, L. **Sistema integrado de saúde do MERCOSUL: SIS-MERCOSUL: uma agenda para a integração**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://143.107.64.15/biblioteca/Novidades_Acervo/Abril2010/Livro%2039%20-%20SIS%20MERCOSUL.pdf> Acesso em: 04/09/2011.

KONDER, L. **O que é dialética**. 17. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. (Col. primeiros passos; 23).

MADEIRA, L. M.; ALVES, M. Processo saúde-doença e trabalho. **Semina: Ci. Biológicas/Saúde**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 164-169, jun. 1996.

PINSKY, J. **História da cidadania**. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/Eventos/IVEPETUSP/docs/cidadaniaeinclusaosocial.htm>>. Acesso em: 31/07/2011.

RUA, M. G. **Políticas públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.

SANTANA, M. S. de. **O que é cidadania**. Disponível em: <<http://www.advogado.adv.br/estudantesdireito/fadipa/marcossilviodesantana/cidadania.htm>>. Acesso em: 26/06/2011.

SANTOS, M. P. G. dos. **O Estado e os problemas contemporâneos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.

SOARES, L. T.. As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. especial, p. 17-24, dez. 2000.

SOUZA, M. L. *et al.* **A saúde e a inclusão social nas fronteiras**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2008. 400 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_inclusao_social_frenteiras.pdf> Acesso em: 26/06/2011.

ZANELLA, L. C. H.. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009

ANEXO

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SUPERVISÃO E CONTROLE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR

- 1 - Os serviços de saúde prestados pelo município são plenos, isto é, todos são pelo SUS?
- 2 - E quando não há um procedimento no município, como a secretaria procede?
- 3 - Quais os serviços de maior demanda?
- 4 - Onde são alocados os maiores recursos financeiros?
- 5 - Como é hoje o acesso dos cidadãos ao SUS?
- 6 - O que é necessário para acessar o SUS?
- 7 - Quais as principais dificuldades percebidas pela Secretaria de Saúde para o acesso ao SUS?
- 8 - O acesso ao SUS é igualitário a todos?
- 9 - Há políticas de incentivo do exercício de cidadania para os usuários?
- 10 - Existe participação popular no SUS municipal? Como funciona? E nas unidades de saúde há participação social?
- 11 - Existem canais de sugestão, reclamação e dúvidas de fácil acesso ao usuário?
- 12 - Existem políticas de inclusão social no SUS municipal? Como são?
- 13 - Como são ofertados os serviços aos portadores de necessidades especiais nas unidades de saúde? Há rampa de acesso larga, Banheiro adaptado, recepção baixa adaptada, corredores largos, cadeira de rodas, etc.?
- 14 - Como os serviços de saúde chegam aos cidadãos nos locais distantes das unidades de saúde, nas favelas e áreas rurais.
- 15 - Como funciona o atendimento aos brasiguaios?
- 16 - Como funciona e qual a finalidade do Cartão-SUS?
- 17 - Qual a política da secretaria para o atendimento dos brasiguaios?

18 - Há algum trabalho relativo aos brasiuaios e em relação aos direitos e deveres dos cidadãos realizados pelos assistentes sociais?

19 - Existem assistentes sociais suficientes para atender a demanda municipal?

20 - Como é tratada a transparência e divulgação das ações e serviços de saúde, e em que meios de comunicação?

21 - Os serviços de saúde, bem com os direitos e deveres dos usuários são amplamente divulgados nas unidades de saúde? E na internet?

22 - Com a secretaria de saúde trabalha com a questão das filas para as especialidades? E como pretende garantir o acesso digno à consulta e no menor tempo possível para reduzir o sofrimento do usuário?

23 - Quais os maiores avanços da Saúde no Brasil?

24 - Quais os maiores desafios do SUS municipal?