

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELISANGELA DE SOUZA E SILVA

Estrangeiros nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu: uma proposta  
de educação em Saúde

CURITIBA  
2014

ELISANGELA DE SOUZA E SILVA

Estrangeiros nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu: uma proposta de educação em Saúde

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador (a): Laura Christina Macedo Piosiadlo

CURITIBA  
2014

Ao meu filho, Vinícius Luiz Souza e Silva Mattiello, o meu segundo coração que bate dentro de mim, com certeza é uma das maiores vitórias terrenas que possuo.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente ao meu Deus. É a Ele que dirijo minha maior gratidão, pois mais do que me criar, Ele deu propósito à minha vida, vem Dele tudo o que sou o que tenho e o que espero.

Aos meus pais Arnaldo e Lídia, que me proporcionaram uma boa infância, boa educação e sempre dando força para uma vida acadêmica, formaram os fundamentos do meu caráter e me apontaram a um rumo em busca sempre da “vida eterna” com os pés firmes em Cristo. O sacrifício ilimitado em todos os sentidos, as orações, as palavras e abraços, obrigada por serem a minha referência de tantas maneiras e estarem sempre presentes na minha vida de uma forma indispensável, mesmo tendo passado por tantas lutas.

Ao meu irmão, irmãs, cunhada, cunhados, sobrinhos pela companhia constante nesta caminhada. Obrigada por me fazer sentir tão amada, também nos momentos mais difíceis da minha vida.

Às minhas grandes amigas, as irmãs: Kézia Neves, a minha pequena amiga mas tão grande em riqueza de valor, obrigada por se envolver e aceitar a fazer a confecção do modelo de folder, ficou simplesmente maravilhoso e à Keren Line, minha amiga e irmãzinha é aquela em quem enxergo as mesmas raízes de luta, bravura e fé. Sua amizade e presença comigo em dias que, mesmo quando longe, suas palavras, e-mails, lágrimas e orações cruzaram qualquer barreira e que foram essenciais para mim. Sua ajuda neste trabalho dando sempre força para não desistir é o que me incentivou a continuar e dar seguimento nos projetos que pensava em guardar dentro de uma gaveta.

Aos amigos de perto e de longe, pelo amor e preocupação demonstrados através de orações, mensagens e e-mails. Obrigada, vocês que aliviaram minhas horas difíceis, me alimentando de certezas, força e alegria.

A minha professora e orientadora deste trabalho, Laura Christina Macedo Piosiadlo, pelo desprendimento ao escolher me dar apoio.

Não há linguagem nem fala onde não se ouça sua Voz  
Salmos 19.3

## RESUMO

Sabe-se que programas como SIS-Fronteiras foram criados pelo MS para mostrar as deficiências do SUS e também avaliar e implantar melhorias, porém nota-se que ainda existem problemas e deficiências no atendimento e assistência à Saúde na região fronteira de Foz do Iguaçu. Para alcançar estes objetivos, buscou-se material teórico que subsidiasse a necessidade real do município no quesito saúde e estrangeiros. Foi por meio do Diagnóstico Local de Foz do Iguaçu que foram elencados os principais pontos a serem investidos na saúde da região, no qual se percebeu que as condições de acesso a atendimentos aos serviços de saúde devido à qualidade e gratuidade dos serviços brasileiros vem aumentando, porém, em muitos casos, esta população não consegue ser atendida devido as dificuldades dentro do SUS em prover assistência de maneira universal, integral e com equidade. Também percebeu-se que o estrangeiro espera o estado de saúde se agravar, para ter garantida a entrada ao sistema local de saúde por serviços de emergência, o qual é garantido pelo Estado. O objetivo deste trabalho é informar a população estrangeira sobre os serviços de saúde disponíveis no município de Foz do Iguaçu que os inserem e para isso, faz-se necessário a elaboração de um material didático, tipo folder, no qual referencie os serviços de saúde brasileiros oferecidos a esta população no município. Assim, o folder informativo auxiliará a demanda de atendimentos aos estrangeiros.

Palavras-chave: Saúde na Fronteira, Direito à Saúde, Demanda e oferta de Serviços em Saúde.

## **LISTA DE SIGLAS**

CIB – Comissões Intergestores Bipartite

CIT - Comissões Intergestores Tripartite

DST/Aids – Doença Sexualmente Transmissível / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

SIS FRONTEIRA – Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPR – Universidade Federal do Paraná

USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	9
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO .....	10
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO .....	10
<b>2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA</b> .....	<b>12</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>4. A ORGANIZAÇÃO</b> .....	<b>19</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL: .....	19
<b>5. PROPOSTA</b> .....	<b>24</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	24
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	24
5.3 RECURSOS .....	25
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS.....	25
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	25
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>30</b>



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação/Problemática

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso destinado à elaboração de um projeto intervencionista na área de Especialização de Gestão em Saúde da UFPR, no qual será tratado como tema principal o atendimento à população estrangeira, brasiguaios e turistas que usufruem dos serviços de saúde pública no município de Foz do Iguaçu.

A priori, vale contextualizar o termo "estrangeiro". Segundo Lagarde (2009), o estrangeiro é "o 'de fora', aquele que, de uma maneira ou de outra, está no 'exterior'. A pergunta seria de saber a 'quê' este estrangeiro é exterior [...]". Tendo em vista o público alvo deste Trabalho, tanto o turista, quanto os brasileiros que residem no Paraguai, são considerados estrangeiros no município de Foz do Iguaçu, independente se a delimitação do território é municipal, estadual, federal ou internacional: qualquer indivíduo residente "fora" dos limites de Foz, como turistas e brasiguaios, será considerado como estrangeiro neste projeto intervencionista.

Foz do Iguaçu é uma região de fronteiras que recebe muitas pessoas que usufruem dos serviços de saúde, mas não moram no município, e isso dificulta a gestão em saúde nas fronteiras, pois há um uso frequente de insumos para internações, medicamentos, exames, transportes em atendimentos aos estrangeiros são financiados pela esfera municipal, uma vez que o Fundo Nacional de Saúde repassa a verba para este fim ao Fundo Municipal proporcional aos dados demográficos do IBGE, considerando apenas a população residente no município (AGUSTINI e NOGUEIRA, 2010; BRASIL, 2006).

No Plano Operacional do Município de Foz do Iguaçu (BRASIL, 2013), foram listados os principais pontos críticos para a gestão do sistema local de saúde: 1) modelo assistencial com ações curativas predominantes; 2) estrutura da rede de atenção, média e alta complexidade deficitária; 3) dificuldade no planejamento da atenção em saúde e previsão de gastos com relação à população flutuante no município; 4) financiamento do setor insuficiente para as necessidades de atenção à saúde de um município de região de fronteira; 5) ausência de regulamentação de

uma política específica para atendimento a estrangeiros e brasileiros residentes no exterior em região de fronteira; 6) identificação da responsabilidade pelo financiamento do sistema de saúde na fronteira; 7) carência de recursos humanos na rede de atenção básica e 8) carência de programas de capacitação profissional.

Como é possível perceber, o diagnóstico situacional é de extrema relevância para uma intervenção a longo prazo que possa abranger todas essas necessidades, direta ou indiretamente. Dessa maneira, é importante, primeiramente, educar a população, principalmente a estrangeira, no que tange a assistência em saúde no município de Foz do Iguaçu, sobre tudo esclarecer os serviços que lhes são de direito e os locais onde podem procurar atendimento sem a negação do mesmo.

## **1.2 Objetivo Geral do trabalho**

Informar a população estrangeira sobre os serviços de saúde disponíveis no município de Foz do Iguaçu que os inserem.

## **1.3 Objetivo Específico**

Elaborar um folder educativo aos estrangeiros referenciando os serviços de saúde brasileira oferecida a esta população no município de Foz do Iguaçu.

## **1.4 Justificativas do objetivo**

Tendo em vista a realidade em saúde pública do município de Foz do Iguaçu descrita no Diagnóstico Local (BRASIL, 2006), percebe-se a importância de orientar a grande demanda de estrangeiros que procuram os serviços de saúde da região sobre os que estão disponíveis a eles.

Educação em saúde é promover saúde, tratando de processos que envolvem a participação de toda a população no âmbito do seu dia a dia e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (MACHADO et al. 2007).

É sabido que a educação não gera resultados imediatos. Para que algo seja colhido como bom fruto, é preciso que a terra esteja preparada, a semente seja

jogada, a planta cultivada e aí sim, pronta para a colheita. Educar é um processo gradativo, com resultados a longo prazo, mas efetivos.

Por isso, a partir de um material informativo, espera-se que a população, independente se iguaçuense ou estrangeiro, entenda e pratique o conteúdo inserido no material, desta maneira promovendo saúde.

É grande a procura por atendimento no lado brasileiro da fronteira existente entre Brasil, Paraguai e Argentina (onde Foz do Iguaçu é um dos municípios que fazem parte da fronteira no lado brasileiro) devido à qualidade dos serviços prestados pelo SUS, o que gera um ônus para o Brasil, pois grande parte deste atendimento acaba acontecendo em situações de emergência (BRASIL, 2006). Segundo Nogueira, Prá e Fermiano (2007, p. S234), “os usuários não brasileiros utilizam estratégias arriscadas para acesso ao sistema como, por exemplo, aguardar o agravamento da doença para o ingresso como emergência, quando o atendimento é sempre realizado”.

Além de atendimentos de urgência e emergência, os indivíduos não residentes no município buscam cuidados de atenção básica: consultas e exames, parto e pré-natal, vacinas, curativos e dentista (BRASIL, 2006). Porém, essa procura acontece mediante estratégias que burlam a lei por meio de falsificação de documentos como comprovante de residência e falsificação ideológica (NOGUEIRA, PRÁ e FERMIANO, 2007). Dessa maneira, por não existirem mecanismos compensatórios entre os países fronteiriços quando o SUS atende indivíduos estrangeiros, o resultado é uma grande demanda reprimida e prejuízo para a qualidade da assistência no município (BRASIL, 2006).

Diante disso, espera-se que a distribuição de folders nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu informe a população sobre qual assistência e onde o atendimento ao estrangeiro pode ser realizado sem trazer prejuízos aos cidadãos brasileiros iguaçuenses.

## 2. Revisão teórico-empírica

Sabe-se que há questionamento sobre o direito universal ao atendimento nos serviços de saúde, e a própria revisão literária mostra a existência de várias compreensões sobre o significado do direito à saúde que se encontra previsto na Constituição Federal de 1988, em que foi constituído um novo ordenamento ao setor de saúde, propondo um desenho particular a aspectos ético-políticos e técnicos operacionais fundamentais, universalizando o direito à saúde, dando acesso pleno aos serviços de saúde, sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação (AUGUSTINI e NOGUEIRA, 2010).

A proibição ou a restrição de atendimentos a estrangeiros fere a nossa legislação onde a Constituição Federal de 1988 Seção II, Art. 196 afirma claramente como

Direito de Todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco e doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O artigo 5º da Constituição Federal, afirma que "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade [...]". Corroborando com a Constituição, a Lei nº. 8080 que regulamentou e reiterou: "Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício", e ainda analisando sobre estrangeiros e constituição de deveres, na Lei nº 6.815, de 19 de Agosto de 1980 está afirmado no Estatuto do Estrangeiro: "O estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos ao brasileiro, nos termos da Constituições e das leis" (BRASIL, 1988; GIOVANELLA, et al, 2007).

Sabe-se que apesar da criação de direito e deveres, estes não são implantados de imediato e, para entender e ter uma qualidade de atendimento de vida e saúde, o SUS foi implantado e esta criação segue com as seguintes diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal seguindo os princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Ações podem ser realizadas no município para qualificar e fortalecer o Sistema de saúde local, mas para isso o município depende de recursos financeiros federais, principalmente no tocante à ampliação e manutenção da capacidade instalada na atenção básica, de média e alta complexidade; à capacitação de seus

recursos humanos, à informatização da rede, à integração das ações de vigilância em saúde (BRASIL, 2006).

No entanto, o problema da saúde na fronteira requer ações que fogem ao âmbito municipal. Requer regulamentação sobre atendimento aos estrangeiros e a brasileiros residentes no exterior nos sistemas de saúde de municípios fronteiriços, bem como elucidação e previsão de recursos financeiros para tal, uma vez que foi comprovado o atendimento dessa população no município de Foz de Iguaçu (BRASIL, 2006).

Atualmente, na região de fronteira brasileira, além do alto fluxo de pessoas em função das atividades econômicas e turismo, a mobilidade em busca de serviços gratuitos em saúde vem ocasionando dificuldade para os prefeitos e gestores de saúde dos municípios, bem como para as autoridades dos países limítrofes com o Brasil. Para muitos deles, há um desconhecimento quanto aos acordos firmados entre os governos nacionais, o que favorece a vulnerabilidade na questão de saúde pública nesta região, exigindo políticas específicas direcionadas à garantia do direito universal à saúde nestas regiões (BRASIL, 2006; GIOVANELLA, et al., 2007; PRÁ, MENDES, MIATO, 2007).

Desde 2003, os gestores estaduais discutem sobre a revisão do processo normativo do SUS, que necessita contemplar a ampla diversidade e diferenças do Brasil, além de elaborar uma nova norma que contribua na construção de um modelo de atenção que contemple os princípios do SUS com responsabilidade sanitária, segundo a realidade de cada Estado e região do país, integrando “ações de promoção à saúde, atenção primária, assistência de média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental; a reafirmação da importância das instâncias deliberativas CIB e CIT e o fortalecimento do controle social” (BRASIL, 2006, p. 03).

A partir das discussões envolvendo o Pacto de Gestão houve a compreensão pelos gestores federal, estaduais e municipais da necessidade de se pactuar também metas e objetivos sanitários a serem alcançados, assim como da necessidade de envolver a sociedade na defesa do SUS. Então se estabeleceu a organização de um Pacto pela Saúde, com capacidade de responder aos desafios atuais da gestão e organização do sistema, para dar respostas concretas às necessidades de saúde da população brasileira, e tornar a saúde uma política de Estado mais do que uma política de governo. Esse processo de pactuação tem como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas (BRASIL, 2006, p. 04).

Em 2004, o Ministério da Saúde organizou uma oficina: “Agenda do Pacto de Gestão”, para iniciar o processo de Gestão do SUS e, em 2006, foi instituído o Pacto pela Saúde, definido por três dimensões: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. Por meio da portaria GM/MS nº 399, publicada em 22 de fevereiro de 2006, ficou definido as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, e, em 03 de abril de 2006, com a publicação da portaria GM/MS nº. 699 e GM/MS nº 698 ficam regulamentadas as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão, bem como a instituição da nova forma de transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde em blocos de financiamento, respectivamente (BRASIL, 2006).

Em 2005, a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde lançou o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira), instituído pela Portaria GM 1.120/05, cujo objetivo é “promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos 121 municípios de fronteira” (BRASIL, 2008, p. 05).

Para tanto, o MS, em parceria com as Universidades Federais de cada estado com fronteiras internacionais, realizaram um diagnóstico local para que possíveis lacunas fossem preenchidas com intervenções eficazes. Assim, os recursos deste Sistema seria destinado à qualificação da assistência à saúde e ao fortalecimento do SUS dos municípios fronteiriços (BRASIL, 2006).

No estado do Paraná, a UFPR, apoiada pelo MS e a Secretaria de Estado da Saúde, foi responsável pelo diagnóstico de 18 municípios da área fronteira com Paraguai e Argentina. Foz do Iguaçu já tem um diagnóstico apresentado, aprovado e publicado no Portal Saúde, o qual servirá como base de dados secundários para a elaboração de uma intervenção local, proposta deste projeto.

Os estrangeiros usam o Sistema deturpando o fluxo de atendimento, utilizando os serviços de emergência e os pronto-atendimentos como porta de entrada e, muitas vezes, como subterfúgio para atendimento, trazem os filhos nascidos no Brasil, legalizados, a fim de terem continuação de atendimento pelo SUS. Somando a isso, as equipes de saúde têm dificuldade em negar acolhimento aos brasileiros que residem no Paraguai, mesmo sendo permitido o atendimento em caso de urgência ou emergência pela Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2006).

Diante de um fluxo tão variável de não-residentes, os programas de prevenção: campanhas de vacinação, o grupo de vigilância sanitária da fronteira e o programa da DST/Aids incorporam os estrangeiros, mesmo não existindo mecanismos compensatórios entre os países fronteiriços ao Brasil, resultando em uma grande demanda reprimida e prejuízo para a qualidade da assistência no município (BRASIL, 2006). Isso reflete na organização em funcionamento do sistema local de saúde.

O modelo de atenção atual em Foz do Iguaçu é predominantemente curativo e, apesar da tentativa de inverter este modelo valorizando mais as ações de prevenção; o financiamento do setor da região de fronteira não atinge as necessidades da população fronteiriça, pois o planejamento das ações de saúde é dificultado diante da população 'flutuante' e não reconhecida (BRASIL, 2006; GADELHA e COSTA, 2007).

Essa falta de recurso para as necessidades do setor, derivada da procura de serviços de saúde (SUS) por estrangeiros causa pressão financeira e organizacional nos sistemas locais de saúde, pois cada um tem seu sistema organizado essencialmente em seguros privados, bem como ações limitadas de saúde financiada pelo setor público (NOGUEIRA e PRA, 2006).

Mas, com a orientação de onde buscar e quais atendimentos o Brasil oferece a esta população, estima-se que diminua a demanda de pacientes sem referência para tratar suas doenças, mesmo porque o intuito da educação em saúde é promover saúde, e não apenas tratar doenças: promoção da saúde e prevenção de doenças.

A promoção da saúde envolve diversos setores da sociedade, por meio de parcerias na tentativa de resolver os problemas de saúde da comunidade. Mas, para uma solução efetiva é preciso considerar as premissas do planejamento educativo na educação e promoção em saúde, e então conceber plano de ação a partir de uma combinação de estratégias que incluem as ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos e dos sistemas de saúde (SOUZA et al., 2005 e CANDEIAS, 1997).

A Carta de Ottawa (1986), já conceituava a Promoção da Saúde como um "processo de capacitação das pessoas e da comunidade [...], envolvendo ações governamentais, a capacitação e o desenvolvimento de habilidades individuais e



coletivas", e a Prevenção de Doenças, baseada na epidemiologia de doenças e agravos específicos, é conceituada como "intervenções orientadas por uma ação oportuna, com vistas a detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco e vulnerabilidades [...]" (MS, 2011, p. 15).

### **3. Metodologia**

Trata-se de um projeto de intervenção construído a partir da realidade identificada em materiais bibliográficos já existentes sobre o tema. Por meio de pesquisa bibliográfica, verificou-se o diagnóstico situacional, que desencadeou a necessidade de um projeto de intervenção a longo prazo.

De acordo com os objetivos deste trabalho, elencou-se os atendimentos aos estrangeiros citados nas referências bibliográficas bem como os locais onde esta população poderá encontrar estes atendimentos em saúde.

Após este esboço inicial, traduzir para os idiomas inglês e espanhol toda a informação necessária para educação em saúde na região de Foz do Iguaçu. Por fim, de maneira didática, elaborar o folder contendo estas informações nas três línguas: português, espanhol e inglês.

Como resultado, a longo prazo, espera-se que a demanda estrangeira que busca atendimentos de baixa, média e alta complexidade venha a diminuir, justamente por se enfatizar e direcionar aos serviços disponíveis a população em pauta. Espera-se, também, menos custo ao governo brasileiro, uma vez que as populações em pauta acolhida na promoção e prevenção da atenção básica sanarão grande parte das que as levam a procurar os serviços de saúde brasileiros.

## **4. A Organização**

Com a aprovação das instâncias interessadas na intervenção, é importante capacitar todos os profissionais de saúde do município de Foz do Iguaçu, principalmente aqueles da atenção básica, UBS, USF e pronto-atendimentos da região.

### **4.1 Descrição geral:**

O projeto de intervenção teve origem durante o levantamento de um diagnóstico situacional acerca dos serviços de saúde prestados por meio do SUS aos estrangeiros na região da Tríplice Fronteira: Brasil, Argentina e Paraguai.

Durante a leitura dos materiais elencados como pertinentes para o embasamento teórico, percebeu-se a necessidade de uma intervenção prática, didática e acessível a toda população que procura os serviços de saúde no município de Foz do Iguaçu, seja ela iguaçuense ou estrangeira,

Com o foco na educação em saúde, a conscientização por parte dos estrangeiros quanto aos atendimentos que podem receber na região trará melhoria na assistência, tanto no quesito qualidade, quanto custo, pois com a orientação, informação e conscientização a efetividade desta intervenção será visualizada como mudança de conduta, mesmo a longo prazo.

O Folder, que visa a promoção da saúde, atuará junto aos serviços de saúde por meio do SUS durante o acolhimento dos indivíduos que procuram atendimento nas unidades e pronto atendimentos. Sendo assim, todos os funcionários que realizarão o primeiro atendimento ou acolhimento deverão estar capacitados e orientados quanto à necessidade da informação sobre os serviços de saúde disponíveis aos estrangeiros, com o intuito de diminuir gastos nos cofres públicos.

O custo financeiro para a efetivação desta atividade será de aproximadamente de: R\$ 75.600,00 por meio de: folders, cursos de capacitação (parceria com Universidades e Ministério da Saúde - SIS-FRONTIERAS) sobre a importância de conscientizar a população estrangeira sobre os serviços que eles podem utilizar na região de Foz do Iguaçu (Tabela 01).

Tabela 01: Simulação quantitativa de material (folder) necessário por ano.

Descrição do Produto	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor total
Folders coloridos (20x21cm)	180.000	R\$ 0,42	R\$ 75.600,00

Fonte: Facilgrafica, 2013.

## 4.2 - Diagnóstico da situação-problema

O alto fluxo de pessoas em função das atividades econômicas, turismo e a mobilidade em busca de serviços gratuitos em saúde no município de Foz do Iguaçu, estão dificultando a gestão em saúde dessa região de fronteira, tanto para o Brasil, quanto para as autoridades dos países limítrofes (GIOVANELLA, et al.,2007; PRÁ, MENDES, MIATO, 2007).

Para muitos gestores, há um desconhecimento quanto aos acordos firmados entre os governos nacionais, o que favorece a vulnerabilidade na questão de saúde pública nesta região, exigindo políticas específicas direcionadas à garantia do direito universal à saúde (BRASIL, 2006; GIOVANELLA, et al.,2007; PRÁ, MENDES, MIATO, 2007).

Os estrangeiros usam o Sistema deturpando o fluxo de atendimento, utilizando os serviços de emergência e os prontos atendimentos como porta de entrada. Muitas vezes, como subterfúgio, trazem os filhos nascidos no Brasil, legalizados, a fim de terem continuação de atendimento pelo SUS. Somando a isso, as equipes de saúde têm dificuldade em negar acolhimento aos brasileiros que moram no Paraguai (BRASIL, 2006).

Conseqüentemente, esta demanda gera ônus, pois grande parte destes atendimentos é oriundo de emergência, mesmo sendo permitido pela Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2006). Segundo Nogueira, Prá e Fermiano (2007, p. S234), “os usuários não brasileiros utilizam estratégias arriscadas para acesso ao sistema como, por exemplo, aguardar o agravamento da doença para o ingresso como emergência, quando o atendimento é sempre realizado”.

Segundo o Diagnóstico Local de Foz do Iguaçu (BRASIL, 2006), a procura maior por atendimentos na saúde são aquelas relacionadas à urgência/emergência, atenção básica, consultas e exames, parto e pré-natal, vacinas, cuidados a ferimentos e dentista. Mas, os programas de prevenção como: campanhas de vacinação, o grupo de vigilância sanitária da fronteira e o programa da DST/Aids incorporam os estrangeiros.

Porém, essa procura, por sua vez, só acontece mediante estratégias que burlam a lei por meio de falsificação de documentos como comprovante de residência e falsificação ideológica (NOGUEIRA, PRÁ e FERMIANO, 2007). Dessa maneira, por não existirem mecanismos compensatórios entre os países fronteiriços, quando o SUS atende cidadãos estrangeiros, resulta-se numa grande demanda reprimida e prejuízo para a qualidade da assistência no município (BRASIL, 2006).

O uso frequente de insumos para internações, medicamentos, exames, transportes em atendimentos aos estrangeiros são financiados pela esfera municipal, pois o Fundo Nacional de Saúde repassa esta verba ao Fundo Municipal proporcional aos dados demográficos do IBGE, considerando apenas a população residente no município (AGUSTINI e NOGUEIRA, 2010; BRASIL, 2006).

Esse impasse financeiro revelou a necessidade de criar estratégias para o atendimento dessa demanda extra. Foi quando que em 2005 a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde lançou o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira), instituído pela Portaria GM 1.120/05, cujo objetivo é “promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos 121 municípios de fronteira” (BRASIL, 2008, p. 05).

Os recursos do SIS Fronteiras destinam-se à qualificação da assistência à saúde e ao fortalecimento do Sistema nos municípios da Região de Fronteira, inclusive Foz do Iguaçu (BRASIL, 2006).

Ações podem ser realizadas no município para qualificar e fortalecer o Sistema de saúde local, mas para isso o município depende de recursos financeiros federais, principalmente no tocante à ampliação e manutenção da capacidade instalada na atenção básica, média e alta complexidade; à capacitação de seus

recursos humanos, à informatização da rede e à integração das ações de vigilância em saúde (BRASIL, 2006).

No entanto, o problema da saúde na fronteira requer ações que fogem ao âmbito municipal. Requer regulamentação sobre o atendimento a estrangeiros nos sistemas de saúde de municípios fronteiriços, bem como elucidação e previsão de recursos financeiros para tal, uma vez que foi comprovado o atendimento dessa população no município de Foz de Iguaçu (BRASIL, 2006).

No Plano Operacional do Município de Foz do Iguaçu (BRASIL, 2013), foram listados os principais pontos críticos nesta região que são: 1) modelo assistencial com ações curativas predominantes; 2) estrutura da rede de atenção, média e alta complexidade deficitária; 3) dificuldade no planejamento da atenção em saúde e previsão de gastos com relação à população flutuante no município; 4) financiamento do setor insuficiente para as necessidades de atenção à saúde de um município de região de fronteira; 5) ausência de regulamentação de uma política específica para atendimento a estrangeiros e brasileiros residentes no exterior em região de fronteira; 6) identificação da responsabilidade pelo financiamento do sistema de saúde na fronteira; 7) carência de recursos humanos na rede de atenção básica e 8) carência de programas de capacitação profissional.

Assim, considerando o tema deste projeto, o diagnóstico situacional de relevância para uma intervenção a longo prazo é o ponto crítico relacionado ao financiamento do setor insuficiente para as necessidades de atenção à saúde de um município de região de fronteira.

Essa falta de recurso para as necessidades do setor, derivada da procura de serviços de saúde (SUS) por estrangeiros causa pressão financeira e organizacional nos sistemas locais de saúde, pois cada um tem seu sistema organizado essencialmente em seguros privados, bem como ações limitadas de saúde financiada pelo setor público (NOGUEIRA e PRA, 2006).

Dessa maneira, nota-se importante a efetivação de um material didático, tipo Folder, para informar os estrangeiros sobre os serviços disponíveis no município que eles podem utilizar. Assim, com a orientação de onde buscar e quais atendimentos o Brasil oferece a eles, estima-se que diminua a demanda de pacientes sem referência

para tratar suas doenças, mesmo porque o intuito da educação em saúde é promover saúde, e não tratar doenças.

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças são temas que possuem uma gama de referenciais teóricos que lhes descrevem um significado. Mas, a Carta de Ottawa (1986), já conceituava a Promoção da Saúde como um "processo de capacitação das pessoas e da comunidade [...], envolvendo ações governamentais, a capacitação e o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas", e a Prevenção de Doenças, baseada na epidemiologia de doenças e agravos específicos, é conceituada como "intervenções orientadas por uma ação oportuna, com vistas a detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco e vulnerabilidades [...]" (MS, 2011, p. 15).

## **5. Proposta**

Pretende-se, a partir dos dados obtidos ao longo deste projeto, informar, por meio de folders, aos estrangeiros sobre quais os serviços de saúde e onde eles estarão sendo disponibilizados a esta população, visando a promoção da saúde. A intervenção por meio de Folders, depois de aprovada pelas instâncias interessadas, deverá ser informada aos serviços de saúde (Hospitais, UBSs, USFs, Assistência especializada, Pronto Atendimentos) da região para que exista distribuição dos mesmos, principalmente ao público alvo deste projeto.

### **5.1 Desenvolvimento da proposta**

A priori, deve-se apresentar às instâncias interessadas, os benefícios da promoção à saúde por meio da informação contida no folder que será entregue aos estrangeiros em Foz do Iguaçu: menores insumos com estrangeiros nos serviços de saúde; melhoria na qualidade da assistência aos iguaçuenses por não terem que disputar assistência com estrangeiros; mesmo promovendo a saúde dos estrangeiros, isso afeta diretamente a saúde de Foz do Iguaçu justamente por ser um local de fluxo intenso de pessoas de diversas origens.

Posteriormente, capacitar todos os profissionais dos serviços de saúde do município sobre a importância de distribuírem estes folders e 'espalhar' esta nova organização no atendimento aos estrangeiros.

### **5.2 Plano de implantação**

O primeiro passo, após a determinação dos objetivos, é apresentar sua relevância como estratégia de intervenção ao diagnóstico do município de Foz do Iguaçu, ou seja, associar a importância desse material educativo para a promoção da saúde na região.



### **5.3 Recursos**

Serão necessários recursos humanos qualificados, e isso se dará por meio de capacitação dos funcionários que já trabalham nos serviços de saúde pública, bem como recursos financeiros para a distribuição de folders e deslocamento da idealista deste projeto intervencionista.

### **5.4 - Resultados esperados**

Tem-se como meta, portanto, a educação em saúde na fronteira por meio da distribuição de folders nos serviços de saúde para os estrangeiros. Assim, com a conscientização desta população, mesmo que demorada, acarretará em menos insumos desde baixa à alta complexidade, justamente por estarem informados sobre qual serviço está disponível para eles e onde encontrar estes serviços. E, não utópico, políticas públicas que envolvam o ressarcimento dos atendimentos aos cidadãos de cada país que procuram os serviços de saúde no Brasil.

### **5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas**

É sabido que a mudança na rotina das pessoas influencia na qualidade e fluxo do serviço. Haverá receios por parte de funcionários sobre o atendimento ou não de estrangeiros, pois para alguns ainda é de conhecimento que o atendimento só pode ser emergencial, e para o desenvolvimento desta promoção em saúde do estrangeiro, é necessário capacitação de pessoal para o fluxo de atendimentos na área fronteiriça.

Sabe-se também que muitos pacientes não dão atenção necessária aos folders em bancadas. Por isso, vale sempre enfatizar sobre a importância de os profissionais em contato com os estrangeiros oferecer o material e esclarecer sobre a significância do mesmo.

A aceitação dos estrangeiros será demorada, principalmente nas procuras por atendimento específico. Mas a insistente educação, aos poucos, a longo prazo, esta população vai aderindo ao sistema que lhe cabe.

## 6. Conclusão

Conclui-se que independente de termos problemas financeiros ou até mesmo de cunho gerencial é notório que temos que nos utilizar de ferramentas disponíveis para que possamos fazer um acompanhamento destas demandas ocorridas nas fronteiras. A busca por atendimento vem aumentando dia a dia, e mesmo que esta procura venha sendo feita por meios “inadequados”, onde se cria uma emergência de atendimento, gerando assim maiores gastos no lado brasileiro pela complexidade a ser realizada com a emergência.

Sabemos que é viável e necessária a criação de leis que possam dar certeza e credibilidade no atendimento aos pacientes, sejam eles: estrangeiros, brasiguaios ou turistas, pois a Lei é bem clara quanto a dar condições de acolhimento, independente de raça, credo ou cidadania.

Porém, até serem criadas regras ou Leis que regulamentem a continuidade de atendimento com qualidade aos estrangeiros, vemos que a necessidade de nos envolver e aprimorar junto com a comunidade, gestores locais e governos vizinhos um caminho mais coerente a ser implantado.

Lembrando que temos que discutir estas ações em conjunto com os países vizinhos com intuito de ser visto como “Qualidade de Vida em Parceria”. O desenvolvimento de ações como vacinação e campanha de alertas não podem passar despercebido. Um vírus ou uma doença comum pode alavancar para uma urgência/emergência, acarretando ônus exorbitantes aos cofres públicos e estas iniciativas nos darão diretrizes ou até mesmo nos direcionará a formular propostas para estas demandas na fronteira, com possíveis melhorias de assistência e acesso à atenção à saúde.

Sabe-se que os serviços mais atraídos pelos estrangeiros na área de saúde devido à qualidade de atendimento que se encontra no Brasil são as consultas médicas, medicamentos e as vacinas.

Em estudos analisados, sabemos que não é uma proposta fácil, pois estamos envolvidos em meio à divisão “fronteiriça” onde a pobreza e falta de recursos básicos em relação à saúde é precária e a busca de soluções tem que ser somadas e requeridas junto a população em favor da humanização, da universalização e não

apenas para o “mercado” ou “governos” mas para as pessoas que visam ter uma qualidade assistencial à saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

AGUSTINI, Josiane; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. A descentralização da política nacional de saúde nos sistemas municipais na linha da fronteira Mercosul. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.102, p. 222 – 243, abr./jun. 2010.

CANDEIAS, Nelly M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. In: **Revista de Saúde Pública**. v.31 n.2. p 209-13, 1997.

BRAGA, José Ueleres; HERRERO, Maria Belén; CUELLAR, Célia Martinez de. Transmissão da tuberculose na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p. 1271 – 1280, jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Cartilha para a modelagem de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças**. Rio de Janeiro - RJ, 2011, 80p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. **Faixa de Fronteira: programa de promoção do desenvolvimento da faixa de fronteira** – PDF. Brasília, 2009. 64p.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diagnóstico Local de Foz do Iguaçu**. 2006. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico\\_Local\\_Foz\\_do\\_Iguacu-PR.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico_Local_Foz_do_Iguacu-PR.pdf). Acesso em: 10 out 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria Executiva. **Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras**. SIS-Fronteira. Relatório de Desempenho do Projeto. Dez., 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto SIS-Fronteiras. **Plano Operacional do Município de Foz do Iguaçu**. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano\\_operacional\\_municipal\\_foz\\_iguau.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_operacional_municipal_foz_iguau.pdf). Acesso em 01 out 2013.

**FÁCIL GRÁFICA LTDA**. Produtos. Folders. Disponível em:  
<http://www.facilgrafica.com.br/categoria/3/folders>. Acesso em: 04 dez 2013.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, sup.2, p. S214 – S226, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 175 p. 2002.

GIOVANELLA, Ligia; GUIMARÃES, Luisa; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; DAMACENA, Giseli Nogueira. 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v23, sup.2, p. S251 – S266, 2007.

LAGARDE, Pierre-Stanislas. O que é o estrangeiro? In: **Palavra sem Fronteira**. 27 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.psf-port.com/spip.php?article17>. Acesso em 30 nov. 2013.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. IN: **Ciência & Saúde Coletiva**. v12 n2, p 335-342, 2007.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PRA, Keli Regina Dal. Mercosul: expressões das desigualdades em saúde na linha da fronteira. **Serviço Social**, Brasília, n.18, p. 159 – 188, jan./jun. 2006.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PRÁ, Keli Regina Dal; FERMIANO, Sabrina. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, sup2, p. S227-S236, 2007.

PRÁ, Keli Regina Dal; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamaso. O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.23, sup.2, p. S164 – S173, 2007.

SILVA-SOBRINHO, Reinaldo Antonio; ANDRADE, Rubia Laine; PONCE, Maria Amélia Zanon; WYSOCKI, Anneliese Domingues; BREUNELLO, Maria Eugenia; SCATENA, Lucia Marina; RUFFINO-NETTO, Antonio; VILLA, Treza Cristina Scatena. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. **Revista Panamericana Salud Publica**, v.31, n.6, p. 461 -468, 2012.

SOUZA, Aline Corrêa; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; COSTAS, Lilian Escopelli Deves; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em Saúde com Grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. In: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre - RS, ago 2005, v26 n2, p.147-53.

## APÊNDICES

## FOLDER: LADO EXTERNO

### URGÊNCIA | EMERGÊNCIA

**EMERGÊNCIA:** é todo caso em que há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato. Risco de Morte.

**URGÊNCIA:** é uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento.

*EMERGENCY is any case in which there is imminent threat to life or intense suffering risk of permanent injury, requiring immediate medical treatment. Risk of Death.*

*URGENT: is a situation that requires rapid assistance in the shortest possible time in order to avoid complications and suffering.*

*EMERGENCIA algún caso en el que existe una amenaza inminente para la vida o intenso sufrimiento riesgo de lesión permanente, lo que requiere tratamiento médico inmediato. Riesgo de Muerte.*

*URGENTE: es una situación que requiere una asistencia rápida en el menor tiempo posible con el fin de evitar complicaciones y sufrimiento.*

Fontes:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/arguiss/PMQ/0013/Rgo/00/Campesha.FMG>  
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/arguiss/PMQ/0013/Rgo/00/Campesha.FMG>  
<http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/arguiss/PMQ/0013/Rgo/00/Campesha.FMG>

Elisângela Silvo

### ONDE ENCONTRAR ATENDIMENTO?

WHERE TO FIND ASSISTANCE?  
DÓNDE ENCONTRAR AYUDA?

- Unidade Básica de Saúde
- Unidade Estratégia Saúde da Família
- Pronto Atendimento Central
- Pronto Atendimento Morumbi

**"Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício"**

*"La salud es un derecho humano fundamental, y el Estado debe brindar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno"*

*"Health is a fundamental human right, and the State shall provide the necessary conditions for the full exercise"*

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

**EM TERRITÓRIO BRASILEIRO,  
VOCE TAMBEM E NOSSA  
RESPONSABILIDADE**




SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS  
DISPONÍVEIS AOS ESTRANGEIROS

## FOLDER: LADO INTERNO

### CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO

<b>INFLUENZA</b>	<p>Crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade, gestantes, puérperas, pessoas com 60 anos e mais, trabalhadores de saúde, população privada de liberdade, povos indígenas e indivíduos com comorbidades.</p> <p><i>Children 6 months to under 2 years of age, pregnant women, postpartum women, people aged 60 and more, health workers, deprived of liberty population, indigenous peoples and individuals with comorbidities.</i></p> <p><i>Niños de 6 meses a menores de 2 años de edad, mujeres embarazadas, mujeres en el posparto, las personas de 60 y más años de edad, trabajadores de salud, privados de la libertad de la población, los pueblos indígenas y las personas con comorbidades.</i></p>
<b>POLIOMIELITE</b>	<p>Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade.</p> <p><i>Children 6 months to under 5 years of age.</i></p> <p><i>Niños de 6 meses a menores de 5 años de edad.</i></p>
<b>MULTIVACINAÇÃO</b>	<p>Crianças menores de 5 anos de idade.</p> <p><i>Children under 5 years of age.</i></p> <p><i>Los niños menores de 5 años de edad.</i></p>
<b>SEGUIMENTO CONTRA O SARAMPO</b>	<p>Crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade.</p> <p><i>Children from 1 year to less than 5 years old.</i></p> <p><i>Niños de 1 año a menos de 5 años de edad.</i></p>

### VIGILÂNCIA SANITÁRIA



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

ANVISA tem como responsabilidade garantir o controle sanitário das fronteiras, bem como a proteção à saúde do viajante. Fiscaliza o cumprimento de normas sanitárias e a adoção de medidas preventivas e de controle de surtos, epidemias e agravos à saúde pública, além de controlar a importação, exportação e circulação de matérias primas e mercadorias sujeitas à vigilância sanitária.

*ANVISA es responsable de garantizar el control sanitario de las fronteras, así como la protección de la salud del viajero. Supervisa el cumplimiento de las normas de salud y adoptar medidas de prevención y control de brotes, epidemias y amenazas para la salud pública y el control de la importación, exportación y circulación de materias primas y de los productos sujetos a vigilancia sanitaria.*

*ANVISA is responsible for ensuring the sanitary control of borders, as well as protecting the health of the traveler. Oversees compliance with health standards and adopt preventive measures and control outbreaks, epidemics and public health threats, and control the importation, exportation and movement of raw materials and goods subject to sanitary surveillance.*

### PROGRAMA DST/AIDS



**DST-AIDS  
HEPATITES VIRAIS**

O programa tem como resultado para a sociedade a redução da transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas com DST, HIV, aids e hepatites virais.

*The program's results for the company to reduce transmission of HIV, sexually transmitted diseases and viral hepatitis, as well as improve the quality of life for people with STDs, HIV, AIDS and viral hepatitis.*

*Los resultados del programa de la empresa para reducir la transmisión del VIH y las enfermedades de la hepatitis viral, de transmisión sexual, así como mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades de transmisión sexual, el VIH, el SIDA y la hepatitis viral.*