

O SUS E O DIREITO À SAÚDE PARA ESTRANGEIROS NAS FRONTEIRAS DO MERCOSUL

Larissa Zanela Mendes¹

Angela Quintanilha Gomes²

Resumo:

O presente artigo busca compreender como ocorre o acesso aos serviços de saúde pelos estrangeiros nas fronteiras do Brasil. Para tanto, foram escolhidos os municípios da faixa de fronteira pertencentes ao Arco Sul do Mercosul. Pautado pela metodologia qualitativa, este trabalho baseou-se nos estudos de Agustini e Nogueira (2009; 2015) e Giovanella et al. (2007). As autoras fizeram entrevistas com sessenta e nove (69) Secretários Municipais de Saúde, visando compreender como funcionam os atendimentos aos indivíduos fronteiriços residentes e não residentes no Brasil, como também se há algum meio de controle das consultas realizadas e qual é a contrapartida do Governo Federal para a efetivação do direito à saúde em tais localidades. Verifica-se que há uma procura crescente de estrangeiros por atendimentos variados nos municípios fronteiriços brasileiros e que não existe um aparato institucional e financeiro para a regulamentação de tais serviços, ficando a encargo dos poderes locais os custos e a decisão de como proceder com determinada situação.

Palavras-chave: Acesso à saúde; Estrangeiros; Fronteiras; Saúde nas fronteiras; SUS.

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

O SUS E O DIREITO À SAÚDE PARA ESTRANGEIROS NAS FRONTEIRAS DO MERCOSUL

¹ Aluno de pós-graduação. larizanelam@gmail.com. Autor principal

² Docente. angelagomes@unipampa.edu.br. Orientador

O SUS E O DIREITO À SAÚDE PARA ESTRANGEIROS NAS FRONTEIRAS DO MERCOSUL

1 INTRODUÇÃO

Através da promulgação da Constituição Federal de 1988, tornou-se uma obrigatoriedade do Estado prover a saúde como um direito de todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988). Com a Lei de nº 8.080/1990 ficou instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como pilares a descentralização, integralidade, universalização, equidade e a participação da comunidade. A promulgação da Constituição Federal de 1988 reorganizou o sistema de saúde brasileiro estabelecendo diretrizes e estratégias por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (MENICUCCI, 2009). Por certo, a saúde ainda é foco de preocupação dos gestores públicos no que diz respeito à tentativa de combater as desigualdades sociais (DRACHLER et al, 2003).

Nessa direção, as políticas públicas de saúde são formuladas como meio de intervenção na realidade social da população para a melhoria nas condições de saúde. Agem conjuntamente com outras políticas públicas de âmbito social e fazem o ordenamento das funcionalidades governamentais na promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos e da comunidade (LUCHESE; AGUIAR, 2002). Este artigo busca responder como se dá o acesso dos estrangeiros aos serviços de saúde do SUS na faixa de fronteira do Brasil e em que medida os padrões institucionais do sistema único influenciam esse processo. Com base em estudos realizados por Giovanella et al. (2007) e Agustini e Nogueira (2009; 2015) com sessenta e nove Secretários Municipais de Saúde (SMS) de municípios fronteiriços brasileiros localizados no Arco Sul do país (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), que são lindeiros com três países atuantes no Mercosul, busca-se fazer uma breve reflexão acerca da real situação do contexto da saúde no âmbito fronteiriço.

2 METODOLOGIA

Pautado pela metodologia qualitativa, este trabalho teve como ponto de partida uma pesquisa bibliográfica e baseou-se nos estudos de Agustini e Nogueira (2009; 2015) e Giovanella et al. (2007). As autoras fizeram entrevistas com sessenta e nove (69) Secretários Municipais de Saúde, visando compreender como funcionam os atendimentos aos indivíduos fronteiriços residentes e não residentes no Brasil, como também se há algum meio de controle das consultas realizadas e qual é a contrapartida do Governo Federal para a efetivação do direito à saúde em tais localidades.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O direito à saúde nos municípios fronteiriços é um tema que recentemente passou a ser debatido pelos teóricos e demais esferas governamentais no Brasil. Verifica-se a grande discussão sobre a necessidade de ampliação da garantia dos direitos fundamentais, tendo em vista um dos preceitos fundamentais das políticas públicas de cunho social: a universalidade no acesso aos serviços em variados níveis. Todavia, no que diz respeito ao SUS, existe um elemento influenciador nas diretrizes e bases do sistema. Isto é, a sua implementação e execução é efetuada pelos gestores municipais, e isso pode assegurar – ou não – o gozo do direito integral à saúde.

No contexto fronteiriço, identifica-se uma grande diversidade manifestada pelos governos locais, sendo possível perceber que as normativas legais e administrativas não são seguidas em sua totalidade pelos gestores de saúde. Essa diversidade tem influência não somente da cultura política regional e nacional, como também das estruturas políticas, institucionais e do desenvolvimento econômico, refletindo de imediato na visão acerca do direito à saúde e as ações relacionadas ao seu cumprimento. Nas fronteiras, tal diversidade repercute principalmente sobre os estrangeiros residentes e não residentes, fortalecendo ainda mais as desigualdades étnicas e econômicas (AGUSTINI; NOGUEIRA, 2015).

Dito isso, compreende-se que a institucionalização da concessão da titularidade de direitos aos estrangeiros não configura uma tarefa simples, dado que envolve uma série de questões burocráticas e acordos entre os países envolvidos até que se garanta a sua plena efetivação. Entretanto, os diversos processos de integração que ocorrem nas fronteiras fazem com que haja uma tendência de dissolução da cidadania nacional com a redução da relação entre cidadania e Estado-nação e inicie a construção de uma cidadania supranacional (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2005).

Com base nos estudos de Agustini e Nogueira (2009; 2015), pode-se aferir que existem entendimentos diversos sobre o direito à saúde nas fronteiras, gerando tipos diversificados de atenção frente às demandas dos estrangeiros que habitam tal espaço geopolítico. Constatou-se que os pactos e acordos bilaterais realizados entre os governos brasileiro com os países da Argentina e do Uruguai – que garantem o direito à saúde – não estão tendo uma maior efetividade prática. Como não há um padrão de atendimento para casos como este, a decisão sobre os serviços de saúde prestados aos estrangeiros fica sob a égide dos gestores municipais e profissionais da saúde tendo em vista o princípio da descentralização político-administrativa, o que não otimiza o delineamento de ações conjuntas entre os sistemas de saúde dos municípios fronteiriços.

Entrando na análise dos dados realizado por Agustini e Nogueira (2009; 2015) e Giovanella et al. (2007), ambos tratando da mesma temática, chega-se aos seguintes resultados: em entrevistas com os sessenta e nove secretários municipais de saúde, verifica-se que a busca de brasileiros residentes em cidades estrangeiras fronteiriças pelos atendimentos do SUS é consideravelmente elevada comparada a demanda de estrangeiros. Quanto ao direito dos estrangeiros aos serviços do SUS, 70% dos secretários confirmam que todos têm direito aos atendimentos. Todos os secretários explicam que realizam atendimentos aos estrangeiros que procuram os serviços do SUS, mas em 28% dos municípios, estes recebem atendimento somente em situações de emergência, sendo recomendado o retorno ao país de origem (GIOVANELLA et al., 2007).

Por outro lado, em alguns municípios (69%) é exigida a apresentação de documento de identidade, e em 49% dos municípios também é necessário um comprovante de residência, o que complica o acesso de estrangeiros e brasileiros que não residem no Brasil aos serviços. Isso faz com que estes recorram a métodos não convencionais para receber a atenção, como por exemplo, a apresentação de comprovante de residência de amigos e parentes brasileiros (GIOVANELLA et al., 2007). Outro dado apontado nas pesquisas de Agustini e Nogueira (2009; 2015), os secretários de saúde afirmaram que não há instrumentos de registro de atendimentos realizados em estrangeiros, obstaculizando a contabilização no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, visto que o formulário padrão não dispõe de um campo específico para a inserção desses atendimentos.

Sobre a demanda de estrangeiros residentes no Brasil, pode-se constatar que em mais da metade dos municípios (53%) é frequente. Também há uma demanda contínua por medicamentos, emergência, consultas médicas, imunizações e partos. No decorrer desta pesquisa, é possível observar que nas fronteiras existem diferentes demandas, onde os municípios que são lindeiros com o Paraguai é onde se verifica a maior procura por

atendimentos. Na sequência, são os municípios que fazem divisa com o Uruguai; e por último os lindeiros com a Argentina (GIOVANELLA et al., 2007).

A proximidade dos municípios fronteiriços beneficia a procura por serviços no Brasil por estrangeiros, tendo umas das causas a gratuidade e qualidade nos atendimentos. O fato é que, apesar do cunho universalista, quando se trata dos estrangeiros que se encontram na zona de fronteira com municípios brasileiros, não há um repasse destinado a cobrir os atendimentos realizados aos mesmos. Essa questão agrava a situação financeira do sistema local de saúde, dado que é “o contingente populacional de cada município um dos critérios de repasse financeiro do SUS” (AGUSTINI; NOGUEIRA, 2009, p. 69). Os estrangeiros, assim como os brasileiros não residentes no Brasil não entram na contabilização para a soma de repasses do Ministério da Saúde. Dessa forma, os municípios acabam responsabilizando-se totalmente com as despesas oriundas desses atendimentos.

Identifica-se também a grande dificuldade no controle e vigilância epidemiológicos, visto que há situações de puérperas estrangeiras que usufruíram de parto hospitalar no lado brasileiro e regressaram ao país de origem antes de seguir a carteira de vacinação do município (GIOVANELLA et al., 2007, p. 260-261). Por este motivo, busca-se cada vez mais as iniciativas de cooperação em saúde entre os gestores fronteiriços. As formas de cooperação mais habituais encontradas pelos estudos são os fóruns sobre saúde na fronteira, as ações integradas de vigilância ambiental e a troca de informações epidemiológicas. Outro exemplo é o Comitê de Saúde formado pelos municípios de Santana do Livramento (Rio Grande do Sul) e Rivera (Uruguai). O comitê trata de temas como a atenção à saúde, controle social e incentivo a atividades conjuntas em políticas públicas que beneficiem as duas localidades (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2005; GIOVANELLA, 2007).

Ademais, as outras formas de contato entre os gestores ocorrem de maneira informal. Os secretários municipais de saúde percebem a necessidade da formalização de acordos entre os países também para que se regularize a situação do ressarcimento e incentivos orçamentários em virtude da crescente demanda de atendimentos aos não nacionais pelo SUS (AGUSTINI; NOGUEIRA, 2015). Frente às adversidades, vê-se cada vez mais a necessidade de incentivos à cooperação, sendo essencial para que ambos os países, e principalmente os cidadãos fronteiriços sejam beneficiados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste artigo foi discutido a importante conquista do direito à saúde assegurado pelo Estado na Constituição Federal de 1988, bem como sobre o arranjo federativo brasileiro. Consequentemente, este último influencia diretamente em como funcionam as políticas públicas e como elas se materializam na gestão das diferentes esferas governamentais. De acordo com os padrões institucionais do SUS, o direito à saúde é garantido a todos e se estende por todo o território nacional. Buscou-se compreender como se dá o acesso aos serviços de saúde dos estrangeiros residentes em municípios fronteiriços brasileiros. Pode-se constatar que há uma demanda crescente de atendimentos realizados pelo SUS aos não nacionais. Entretanto, apesar de ser uma realidade, existem muitas barreiras que restringem o acesso a esse direito, ficando a encargo do poder local de cada município a decisão sobre como proceder frente a essa situação.

Vale lembrar que não há um aparato institucional e financeiro para abranger os estrangeiros no sistema de cadastros do SUS, fazendo com que estrangeiros recorram a subterfúgios para receber a atenção e cabendo aos municípios arcar com os gastos em saúde. Reconhece-se a importância de uma legislação direcionada a esses casos em especial, como a necessidade de uma reorganização do sistema de saúde brasileiro para a inclusão dos

estrangeiros e a garantia dos seus direitos enquanto fronteiriços, tendo em vista que as fronteiras se diluem e cada vez mais se tornam um espaço único de convivência.

REFERÊNCIAS

AGUSTINI, Josiane; NOGUEIRA, Vera Maria R. A descentralização da Política Nacional de Saúde nos sistemas municipais na linha da fronteira do Mercosul. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 2, n. 1, p. 54-76, jan/jun, 2009.

_____; Josiane NOGUEIRA, Vera Maria R. **Políticas Nacionales de salud – retos de la descentralización**. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267994698_POLITICAS_NACIONALES_DE_SALUD_-_RETOS_DE_LA_DESCENTRALIZACION. Acesso em: 28 ago. 2018.

BRASIL, Presidência da República, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 29 ago. 2018.

_____, Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 29 ago. 2018.

DRACHLER, Maria de Lourdes, et al. Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 8(2): 461-470, 2003.

GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L. et al. **Pesquisa saúde nas fronteiras**: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública, Relatório Final, v. I, março de 2007.

_____, L. et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 Sup, 2: 251 – 266, 2007.

LUCHESI, Patrícia T.R.; AGUIAR, Dayse S. de. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

MENICUCCI, Telma Maria G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Rio de Janeiro: **Caderno Saúde Pública**, 25(7): 1620-1625, jul. 2009.