



e-ISSN 2446-8118

## RESOLUTIVIDADE DOS CUIDADOS À SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA PARA BRASILEIROS NÃO RESIDENTES

## RESOLUTION OF HEALTH CARE IN THE BORDER REGION FOR NON-RESIDENT BRAZILIANS

## RESOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS A LA SALUD EN REGIÓN DE FRONTERA PARA BRASILEÑOS NO RESIDENTES

162

Lisete Teixeira Palma Lima<sup>1</sup>  
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a resolutividade do cuidado na atenção primária à saúde de brasileiros não residentes na região da tríplice fronteira. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, exploratória, do tipo estudo de caso, utilizando-se o referencial do materialismo histórico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com treze usuários do serviço de atenção primária no município de Foz do Iguaçu e em Puerto Iguazu, na Argentina e a análise dos dados foi temática. **Resultados:** Foi identificado que os usuários têm trilhado caminhos longos para buscar saúde para si ou para seus familiares e com pouca resolutividade em muitos casos, satisfatória ou sem resolutividade em outros. **Considerações:** Novas e diferentes intervenções relacionadas à gestão do cuidado e ao processo de trabalho precisam ser realizadas com vistas a uma atenção primária a saúde mais resolutiva.

**DESCRITORES:** Cuidados em saúde; Resolutividade; Atenção primária a saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the resolution of care in the primary health care of non-resident Brazilians in the region of the triple border. **Methodology:** Qualitative, exploratory research, of the case study model, using the reference of historical materialism. Data collection was done through semi-structured interviews with thirteen users of the primary care service in the Foz do Iguaçu city, in Brazil and in Puerto Iguazu, Argentina, and data analysis was thematic. **Results:** Users have walked long ways to seek health for themselves or for their relatives was identified, although little resolution in many cases, satisfactory or without resolution in others. **Considerations:** New and different interventions related to the management of care and the work process need to be carried out with a view to a more resolute primary health care.

**DESCRIPTORS:** Health care; Resolution; Primary health care.

### RESÚMEN

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu/PR.

<sup>2</sup> Doutorado em Ciências. Pós-doutorado Atenção Primária. Docente Área Saúde do Neonato, da Criança e do Adolescente. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Objetivo: identificar la resolutividad del cuidado en la atención primaria a la salud de brasileños no residentes en la región de la triple frontera. Metodología: Investigación cualitativa, exploratoria, del tipo estudio de caso, utilizando el referencial del materialismo histórico. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semiestructuradas con trece usuarios del servicio de atención primaria en el municipio de Foz do Iguacu, Brasil y en Puerto Iguazú, Argentina y el análisis de los datos fue temático. Resultados: Se ha identificado que los usuarios han recorrido caminos largos para buscar salud para sí o para sus familiares y con poca resolutividad en muchos casos, satisfactoria o sin resolutividad en otros. Consideraciones: Nuevas y diferentes intervenciones relacionadas con la gestión del cuidado y el proceso de trabajo necesitan ser realizadas con vistas a una atención primaria a la salud más resolutiva.

**DESCRIPTORES:** Cuidado de la salud; firmeza; Atención primaria a la salud.

## INTRODUÇÃO

Perturbações físicas ou psíquicas, sendo consideradas doença ou não, causam o desequilíbrio da nossa rotina, podendo nos mover em busca de cuidados em saúde. Quando o usuário busca um determinado serviço de saúde, o faz em busca da devolução de um bem inestimável, sua saúde<sup>1:93</sup>. define a “mobilização das pessoas em busca de saúde, como o móbil do agir leigo, que tem como motivos o adoecimento, a dor, o sofrimento e o sentimento de fragilidade, inerentes à condição humana”. Essa busca tem por motivos, portanto, atender as suas necessidades de saúde e manter a sua autonomia no modo de andar a vida.

Os motivos costumam ser os mesmos e são influenciados pela determinação do processo social de saúde adoecimento, incluindo-se os brasileiros não residentes, que procurando melhores condições de vida, entre os anos de 1960 e 1980 do século passado, atravessaram a fronteira do Brasil e hoje residem no Paraguai ou na Argentina. Segundo o Ministério das Relações Exteriores, residem atualmente 41.330 brasileiros na Argentina e aproximadamente 350.000 no Paraguai<sup>2</sup>.

Em Foz do Iguacu no Brasil, cidade que tem como fronteiras, Ciudad Del Este no Paraguai e Puerto Iguazu na Argentina, municípios que compõem a tríplice fronteira, a convivência com os brasileiros não residentes e estrangeiros que residem ou visitam a cidade é cotidiana. Isso ocorre em todos os setores, como o comércio, as casas

de câmbio, as áreas de lazer e também nos serviços de saúde<sup>3-4</sup>.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada a porta de entrada no setor saúde e é regulada por meio da portaria nº 2.436, sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),<sup>5</sup> devendo prestar serviços de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação a saúde. Para tanto, baseia-se em princípios que orientam seu trabalho, os quais, compreendem<sup>6</sup>: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade, considerados atributos essenciais da APS e também o cuidado centrado na família e na comunidade, considerados atributos derivados. É o nível de atenção que deve coordenar a rede de atenção em saúde local, ser o contato preferencial do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e, considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Assim sendo, esta é também a porta de entrada, no município de Foz do Iguacu, para os brasileiros não residentes. Identificou-se uma lacuna na produção de conhecimentos sobre a resolutividade do cuidado para esse grupo, tanto porque não integram as estatísticas municipais para o financiamento no setor saúde,<sup>7</sup> quanto porque não se identificou na literatura dados sobre a atenção a saúde dessa população.

Desse modo, o objetivo do estudo foi identificar a resolutividade do cuidado na atenção primária à saúde de brasileiros não residentes na região da tríplice fronteira.

## METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa, aplicada, com objetivo exploratório, do tipo estudo de caso, guiada pelo referencial teórico metodológico do materialismo histórico. Foi realizada no município de Foz do Iguaçu, em uma unidade básica de saúde (UBS) denominada Jardim América, a qual é referência para atendimento de uma população local de 15.000 pessoas e para os brasileiros que residem no Paraguai e na Argentina. Também em Puerto Iguazu, na Feira Iguazu, com brasileiros residentes na Argentina, uma vez que, à época da coleta de dados, contingenciada pelo limite de tempo da pesquisadora, não foi possível abordá-los, na unidade de saúde mencionada, no Brasil.

A população do estudo constituiu-se de brasileiros residentes em cidades do Paraguai e da Argentina, os quais, usualmente, buscam assistência à saúde na atenção primária em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro, não ser residente em Foz do Iguaçu e residir em cidades dos países vizinhos a cidade; ter mais de 18 anos ou, se menor, estar acompanhado de responsável e, participar voluntariamente da pesquisa. E, como critério de exclusão, brasileiros ou estrangeiros que residem no Brasil.

A coleta de dados ocorreu na unidade mencionada no Brasil, em horário de atendimento, em que as pessoas identificadas como brasileiros não residentes, que estavam aguardando atendimento, foram abordadas na área de espera e convidadas a participar da pesquisa, e ao aceitarem, foi realizada a coleta de dados, em local próprio. O período de coleta compreendeu os meses de fevereiro e março de 2016. E, na Argentina, no mês de janeiro de 2017, em local de trabalho de brasileiros residentes naquele país.

Como estratégia para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas. Cada entrevista durou em média 40 minutos e os relatos dos sujeitos foram gravados. Para minimizar o constrangimento em relação à participação para aqueles entrevistados na

UBS, a pesquisadora explicava não fazer parte daquele serviço e que as respostas não influenciariam no seu atendimento na unidade de saúde.

O número de entrevistas não foi determinado a priori e definiu-se em 13 sujeitos (11 no Brasil e 02 na Argentina), a partir das transcrições simultâneas à realização de cada entrevista, leitura do material e verificação da qualidade do material coletado, a fim de responder ao objetivo do estudo, atrelado ao critério de saturação. As falas estão citadas no texto, identificadas com a letra E, de entrevistado, seguida do número da entrevista, por exemplo, E1.

Com relação a análise do material coletado, foi utilizada a análise temática,<sup>8</sup> a qual seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Atendendo os preceitos éticos da resolução 466/2012-CNS, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob Parecer CEP nº 1.180.900.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos entrevistados demonstrou que eram do sexo feminino (73%), brancos (73%), na faixa etária de 35 a 55 anos (73%), possuíam ensino fundamental incompleto (55%), eram casados (37%), tinham de um a três filhos (64%), trabalhavam sem vínculo formal (73%) e cuja renda era de menos de um salário mínimo vigente no Brasil à época da coleta de dados, o que representava 937,00 reais (45%).

Em estudo da caracterização da demanda em uma unidade de saúde da família, demonstrou resultados de 72,2% de mulheres e de 27,8% de homens nos atendimentos, além de 38,1% de usuários na faixa etária de 41 a 60 anos, ou, 54,5% com idade superior a 40 anos,<sup>9</sup> corroborando nossos dados.

Como resultado da análise temática, o material obtido permitiu a elaboração de duas

categorias empíricas, conforme o objetivo do estudo, a saber: “motivos para a busca por cuidados em saúde em Foz do Iguaçu, no Brasil” e “resolutividade na APS do Brasil sob a ótica dos brasileiros não residentes”.

### Motivos para a busca por cuidados em saúde em Foz do Iguaçu, no Brasil

Segundo autores,<sup>10</sup> a ida de uma pessoa a um serviço de saúde é representada por um problema ou uma necessidade de saúde que ele sinceramente vive, que pode ser um sofrimento ou o risco de sofrimento, traduzida por ele como uma questão de saúde, que precisa ser enfrentada com a ajuda de alguém.

A busca dessa ajuda faz com que brasileiros que optaram por residir no Paraguai, separado do Brasil por fronteiras geográficas, e distante em alguns casos até 200 quilômetros da cidade de Foz do Iguaçu, retornem ao seu país de origem por razões diversas, relacionadas ao cuidado em saúde, citadas pelos entrevistados neste estudo:

Tenho problema de coração há 5 anos, fui no Posto São João aqui, fiz exames aqui no Brasil e depois no Paraguai, lá tudo pago [...] Não tinha como pagar, vim pela emergência, (me deram) 3 meses de vida (no Paraguai) tem que fazer cirurgia de peito aberto, colocar três pontes de safena [...]. (E1)

[...] a médica falou para vir para Foz porque lá não tinha especialista de rim [...] lá não tem especialista [...] tem só particular, nós de empregado, não conseguia pagar, a médica falou pra mim, você tem marido brasileiro, leva ela pro Brasil, porque no particular era 50 mil só pra consultar, dois milhões de guaranis pra internar e nós não tinha [...]. (E2)

Sim, mas não consegui o que eu queria que era aquela consulta mais detalhada, queria fazer uns exames, o papanicolau (recebeu orientação para fazer no Centro Materno Infantil, referência do município para ginecologia e obstetrícia para mulheres brasileiras residentes nos países vizinhos) [...] (A pesquisadora pergunta se não tem exame preventivo onde mora?) Pra nós não, se você quiser você paga, nós lá não temos

saúde, não temos nada [...] Não, nós não temos autonomia pra pagar isso (se referindo ao IPS, Instituto de Proteção Social existente no Paraguai), é só para paraguaios creio eu, eu nunca fui atrás porque sempre fui bem atendida aqui e nem fui buscar lá, porque aqui eu não tenho do que reclamar [...] Tem, mas se eu quero eu tenho que pagar, esse é o problema, eu sou estrangeira, só pagando, não tenho os mesmos privilégios que o pessoal de lá [...]. (E3)

[...] to esperando ela (se referindo a recepcionista) marcar o exame da minha esposa sabe, ela trata aqui também [...] Veja aqui ó (com impresso em mãos de encaminhamento para o reumatologista e a solicitação de densitometria óssea) [...] Bom eu agora to fazendo exame, investigando se tem problema na próstata, já to tomando medicamento [...] desde 2011 por aí [...] não, não quis ir no posto perto lá, uns 3 km da casa, fui pra Santa Rita que é perto, uns 20 km [...] resolvemos vir aqui em Foz, no Costa Cavalcanti. (E4)

[...] hoje o negócio é comigo mesmo, acredita que agora depois de doze anos, minha filha caçula tem 12, eu to grávida? [...] Dinheiro a gente não tem daí vim consultar aqui [...] como eu tenho os documentos tudo certo, vim fazer as consultas aqui [...]. (E5)

[...] é porque lá não tem médico pra criança (se referindo ao neto que trouxe para consultar com o pediatra) [...]. (E6)

[...] lá tem posto de saúde sabe, uns 1000 metros da minha casa, mas o problema é que é muito precário, vou lá sim nas campanhas de vacina, pra vacinar as crianças, mas não tem médico, só tem uma farmacêutica que trabalha lá como enfermeira, faz até parto se precisar [...] Não lá só se você pagar, assim que nem no meu caso que é de operar tem que pagar, então como já sei, venho aqui, então o Dr. do centro encaminhou para marcar com o Dr. L. (motivo da vinda a unidade neste dia). (E7)

Fui no clínico, paguei, o clínico olhou e achava que tinha tumor, que tinha que operar, daí vim pra cá [...] Sim tem lá também, mas eu não confio, fui lá e achei sujo, mas tem sim (se referindo ao dentista, na unidade de saúde do Paraguai). (E9)

[...] mas, pras crianças vou no Brasil, principalmente no Brasil, não por mim [...] vou lá com o S., que é farmacêutico, sempre foi ele que resolveu [...] mais rápido atendimento, não gosto de ficar na fila esperando, então lá na farmácia, tem quatro,

cinco, na frente, consulta e pronto, mais rápido né. Pago e vou embora [...] agora pra coisa mais séria, se eu precisar vou em Foz daí [...]. (E13)

Nesta amostra de necessidades, houve impacto das questões financeiras, ou seja, da falta de recursos para custear despesas com a saúde. O SUS brasileiro, universal e gratuito, oferece atendimento em todos os níveis de atenção, incluindo-se a assistência em saúde para os brasileiros não residentes, os quais mencionam nas falas a utilização desse direito.

Percebeu-se como motivos para procurar atenção em saúde no seu país de origem, tanto a questão da insuficiência de recursos para o pagamento quanto a não credibilidade nos serviços dos quais necessitavam, seja em função da qualidade, seja por causa da inexistência ou oferta limitada.

De acordo com estudo,<sup>11</sup> as necessidades de saúde demandadas pelos brasileiros residentes no Paraguai, “delineiam as precárias formas de produção e reprodução da sua subsistência, fontes geradoras de saúde e doença que levam à busca de boas condições de vida, a necessidade de acesso a tecnologias que supostamente possam melhorar ou prolongar a vida”. É na busca ao acesso a essas ações e serviços do setor saúde, influenciadas pelo processo saúde/doença, que esses brasileiros não residentes tentam garantir e assegurar o pleno exercício do direito à saúde.

Contudo, o mesmo estudo evidenciou que o sistema de saúde no município de Foz do Iguaçu reduz a atenção para os brasileiros não residentes única e exclusivamente na atenção médica, pois entende que o atendimento a esse segmento populacional deve ser efetivado nos casos de emergência comprovada. Nesta abordagem não se considera a atenção integral, na qual os condicionantes políticos, econômicos e sociais sejam levados em conta no atendimento das demandas de saúde<sup>11</sup>.

Corroborando a questão do pagamento nos serviços de saúde, quando as pessoas não tem um sistema de saúde gratuito, integral,

como é o caso dos países vizinhos, tendo de pagar por serviços de saúde, autores<sup>12:213</sup> mencionam as consequências determinantes no processo saúde-doença, a saber: “redução do acesso a medidas de promoção e prevenção, piora na adesão ao tratamento, renúncia ou postergação do uso de serviços, em especial por idosos, doentes crônicos e pessoas de baixa renda, gastos administrativos adicionais, e aumento das desigualdades sociais”.

Ainda, em estudo<sup>13:1</sup> na perspectiva comparada que trouxe panorama da atenção primária à saúde nos países da América Latina, observou-se, como características comuns, “o resgate da concepção ampliada de atenção primária à saúde com componentes familiar e comunitário, base territorial, equipe multidisciplinar, incorporação de agentes comunitários de saúde e participação social”. Entretanto, em sua implementação, problemas se pronunciam, como: “insuficiente oferta de médicos, dificuldades para provisão e fixação em zonas remotas e periféricas, bem como na própria atenção primária à saúde, precariedade dos vínculos e ausência de carreira”. As autoras concluem afirmando que a “segmentação da oferta de atenção primária à saúde converge com a segmentação da proteção social em saúde nos diversos países seja pela manutenção dos seguros sociais, dos seguros seletivos e focalizados, pela cobertura por seguros privados de saúde ou pela manutenção de populações excluídas do direito à saúde”. Essa análise confirma os dados encontrados nesse estudo.

Ademais, estudo<sup>14</sup> analisou fatores que influenciam na oferta de atenção primária em unidade básica de saúde considerando as dimensões estrutural (financiamento, cobertura), relacional (compreensão do processo saúde-doença) e operacional (organização dos serviços). Na primeira, verificou-se que o subfinanciamento do sistema de saúde constitui uma dificuldade para o acesso aos serviços de saúde; na dimensão relacional, a ausência de alinhamento sobre a estrutura e os fluxos de funcionamento do sistema de saúde impacta negativamente no cuidado. Ainda, na dimensão operacional, relataram importantes

lacunas, como cobertura da ESF, marcação de consulta, acolhimento, barreiras geográficas, referência e contrarreferência. Dados que também corroboram os do presente estudo.

Quanto à gratuidade ofertada aos usuários do SUS, autores<sup>15:74</sup> citam em termos de direito sanitário que, “de fato, a Constituição brasileira primeiro definiu a dignidade do ser humano como fundamento do Estado republicano, federativo, social e democrático. Em um segundo plano, criou um sistema – dos Direitos Fundamentais – para proteção dessa dignidade. Finalmente, identificou expressamente, no art. 196, a saúde como um dever do Estado, revestindo-lhe, pois, do caráter de serviço público a ser obrigatória e adequadamente prestada pelo Estado”.

Percebeu-se que estes brasileiros vêm em busca do SUS, sistema hierarquizado e de referência e contrarreferência, que deve garantir aos seus usuários acesso a todos os seus serviços, desde o mais simples até o mais complexo, de acordo com as necessidades de cada um. Contudo, a hierarquização é um dos nós críticos dos sistemas de saúde municipais, uma vez que os serviços de média e alta complexidade são os de maior custo para o sistema. Estudo menciona que não se deve pensar a regionalização da política de saúde sem estabelecer os nexos entre as condições de vida e a saúde. Esta última, entendida no seu conceito ampliado, que considera os determinantes sociais do processo saúde-doença<sup>16</sup>.

Como motivo de busca também consta a realização de exame preventivo do câncer de colo de útero, o papanicolau, um dos exames que integra o rol de ofertas da APS brasileira, que integra o dia a dia das unidades básicas de saúde e das unidades de saúde da família. E, que além deste procedimento reúne outras ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento, reabilitação utilizando tecnologias do cuidado e de gestão necessárias<sup>5</sup>. Preocupante, portanto, pensar nas brasileiras não residentes, que não buscam este exame na fase da prevenção, e que vão aumentar as estatísticas brasileiras mais sombrias da doença, quando da busca tardia.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer,<sup>17</sup> o câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Hoje o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce devido ao incremento de ações e avanços da APS.

Ademais, os depoimentos mostram ainda, como motivo da vinda em busca de cuidados de saúde o fator confiança e vínculo que, segundo a PNAB, consiste “na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico”<sup>5:21</sup>.

### **Resolutividade na APS do Brasil sob a ótica dos brasileiros não residentes**

Para introduzir o tema resolutividade, cita-se um trecho da entrevista de Nelson Ibañez, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e pesquisador do Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, à Região e Redes, em 23 de janeiro de 2017, discorrendo que o paciente deve ser o sujeito e não o objeto do sistema de saúde, e sobre a APS: “se eu estou com dor às 19h30, vou à Unidade Básica de Saúde (UBS)? Não, vou ao Pronto Socorro (PS). E lá vão falar para mim que eu devia estar na UBS. Mas essa dor não está classificada dentro do sistema de urgência e emergência. Então, autoritariamente, me falam: para você entrar aqui tem de passar por ali. Só que essa passagem está obstruída. Se eu tivesse médico na UBS, talvez a situação fosse outra. Ora, quem deveria educar o paciente? O próprio sistema, colocando suficiência naquilo que se propõe a fazer. O que é colocar suficiência? A Atenção Básica se propõe a fazer isso, isso e isso. Ela faz?”<sup>18</sup>

A orientação de fluxo do sistema municipal de saúde de Foz do Iguaçu segue as prerrogativas da PNAB, portanto, o usuário do SUS municipal deve buscar atendimento, preferencialmente, na UBS ou ESF do seu

território, com exceção dos casos de urgência e emergência, quando deve ser atendido via direta ou via serviço de atendimento pré-hospitalar, nos pronto-atendimentos ou nos hospitais, conforme cada caso. O brasileiro não residente é direcionado pela rede de serviços públicos de saúde da cidade, para a UBS Jardim América, a qual é a unidade de referência para estes brasileiros. Esses usuários, assim como os demais, serão então encaminhados para outros pontos de atenção, se necessário. Neste estudo, os entrevistados revelam sua visão sobre a resolução dos serviços utilizados:

[...] Eu vim aqui, me deram medicação que em vez de melhorar, piorou daí me deram indicação pra ir nessa doutora consultar, [...]. Eu já fui à secretaria por conta de um exame do fígado, uma ultrassonografia, porque tenho gordura no fígado, que já vai vencer duas vezes e não consigo consultar, porque depois de 6 meses não tem mais validade, a vaga para o gastro é para mais de 6 meses, quando eu chegar lá o exame não vai adiantar mais. E também tem o ortopedista, que tem uma fila de marcação enorme que não sei quando vou conseguir e eu tenho dores no joelho, fica tudo vermelho, daí quando chegar lá, ele vai me olhar e falar você tem problema de neuro e daí outra fila [...] em setembro eu quebrei o braço fui pra UPA me mandaram pra Paraná e já orientaram tudo, engessaram tudo tão bom [...] queria assim resolver mais rápido [...] nem lá e aqui tá restrito também, porque agora que eles liberaram para fazer exame preventivo pra câncer, e a minha família tem problema de câncer, e eu to há dois anos tentando fazer o papanicolau e eles não tão resolvendo entendeu [...] porque fronteira não é fácil, lá o consulado tá pedindo CPF pra ver onde a gente está. Eu fiz a minha parte, mas, aí eu fui honesta e fui prejudicada, às vezes dá vontade de mentir [...]. (E3)

[...] naquele posto da avenida Paraná, dali me mandaram pro Dr. A., e to até hoje, mais ou menos a cada 06 meses ele manda voltar [...] Já sai de lá com a consulta marcada, a secretária já marca, e às vezes quando ela não marca passa uns dois dias já liga, que nem agora tem consulta com Dr. A. para dois de março, daqui poucos dias, às nove e meia da manhã, foi ela que ligou falando [...] remédio pega na farmácia do SUS, naquela da avenida Paraná e tem uns agora que tem

que comprar, que não tem nem na popular [...]. (E4).

[...] nada, que nada, vim pra cá, fui mandada pro médico de estômago, intestino [...] e ele pediu uma ecografia e também uma endoscopia, [...] uns 8 – 9 meses depois mais um tempo pra sair o agendamento com o médico de novo, mas consegui daí, resultado, tinha que fazer cirurgia [...] o caso complicou um pouco porque eu estava menstruada há uns 5 dias já e fiquei menstruada por uns 30 dias ainda, depois que me liberaram do hospital. Saí do hospital com uns 10 dias de internação sem operar[...] Passado uns três dias, fui no ginecologista lá no Centro de Nutrição Infantil (se referindo ao Centro Materno Infantil onde são atendidas mulheres e gestantes brasileiras que moram no Paraguai) [...]Dr. F. continua me acompanhando, venho pra fazer os exames de [...] pra ver se a anemia está melhor, mais ainda tem, o último exame deu 7, [...] então o Dr. do centro encaminhou para marcar com o Dr. L., (motivo da vinda a unidade neste dia) porque como vai demorar até chegar minha vez (para fazer a cirurgia) ele vai me acompanhando [...]. (E7)

[...] o negócio começou com o problema no meu estômago a uns 2, 3 anos, fiz endoscopia que também demorou, daí esperei, tive que esperar né, um ano pra voltar no especialista, quando ele me chamou, que me chamaram o exame não valia mais, tinha que fazer de novo. Nem fui mais atrás. [...]. (E9).

Segundo estudo,<sup>19</sup> para se avaliar um serviço ou programa de saúde pode-se utilizar de atributos ou características relacionadas às práticas, e, dentre estas está o acesso e a acessibilidade que contribuem para a efetividade e a resolutividade em saúde. Relacionada a este atributo citam-se motivos que dificultam ou impedem o atendimento, dentre eles os obstáculos organizacionais, como por exemplo, a dificuldade em conseguir vaga ou senha, ou ainda longa espera pelo atendimento a ponto de desistirem. Estes dados revelam o sofrimento de usuários de saúde obrigados a aguardar em longas filas ou quando são vítimas da demora em conseguir atendimento especializado com efeitos negativos nos resultados do cuidado, como relatado pelos entrevistados deste estudo.

Autores<sup>20</sup> referem que o maior desafio do sistema, atualmente, é assegurar acesso oportuno, resolutivo e humanizado aos cidadãos que buscam atendimento. O que decorre da ampliação dos serviços nos municípios, principalmente na atenção básica, os quais não tem conseguido equacionar os problemas do conjunto da população, pois esta continua a enfrentar dificuldades de acesso, baixa resolutividade e longo tempo de espera, principalmente na atenção especializada.

Em estudo<sup>21</sup> que avaliou a resolutividade na atenção primária sob a ótica de profissionais atuantes em ESF em municípios da região nordeste do país, os resultados, de forma semelhante a este estudo, indicaram que a centralidade no trabalho médico e a insuficiente utilização da contrarreferência no fluxo de serviços são entraves no cotidiano da atenção primária.

A baixa resolutividade, a demora no atendimento de consultas especializadas, de exames de média complexidade com seus efeitos sobre o tratamento dos usuários deste estudo mostram um grande problema a ser enfrentado pelo SUS municipal. Além dos riscos a que estas pessoas podem estar expostas, a insatisfação quanto ao atendimento recebido, os altos custos da repetição de exames e complicação da situação de saúde sobrecarregam os gastos com saúde do município.

## CONSIDERAÇÕES

Os brasileiros entrevistados demonstram graus variados de sofrimento, decorrentes da demora em prosseguir no fluxo de cuidado dentro da rede de atenção, expressos como danos não visíveis da falta do monitoramento adequado e em tempo oportuno das condições crônicas; na dificuldade imposta pelos fluxos administrativos quando da liberação ou realização de exames, feitos em outro ponto de atenção. Ainda, na queixa clara com relação à qualidade da atenção recebida em consulta médica ou a ausência de atendimento

prioritário para quem mais precisa e não conforme a “fila”.

A resolutividade depende da acessibilidade, a qual deve ser compreendida não apenas como a garantia do acesso, da porta aberta da unidade para os usuários brasileiros não residentes, mas da garantia do atendimento efetivo, com o resultado que se espera, a melhora da condição de saúde para manter as atividades da vida.

Por meio da pesquisa sobre os atendimentos aos brasileiros não residentes, descortinam-se nós críticos do sistema local de saúde, que não são notícias novas, são deficiências já conhecidas e de difícil enfrentamento, em todo o sistema de saúde. Transportando essas preocupações especificamente para a fronteira, elas aumentam dada a complexidade dos processos de gestão municipal. Porém, com possibilidades de implementação de mudanças nos processos de trabalho e da gestão do cuidado.

## REFERENCIAS

1. Cecilio LCO, Carapineiro G, Andreazza R. Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde. 1 ed. São Paulo: HUCITEC/FAPESP; 2015.
2. Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Estimativas populacionais das comunidades. Tabela de Estimativas de Brasileiros no Mundo 2014. [online] [acesso em 2018 Jun 11]. Disponível em: <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/estimativas-populacionais-das-comunidades/estimativas-populacionais-brasileiras-mundo-2014/Estimativas-RCN2014.pdf>.
3. Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu. Portal do Turismo de Foz do Iguaçu. <http://www.pmfi.pr.gov.br/turismo/?idMenu=722> Acesso em: 24 jan.2017.
4. Azevedo ST, Souza EBC. SIS-Fronteiras: o acesso à saúde para estrangeiros nos municípios paranaenses margeados pelo lago de Itaipu. Anais da VIII Semana Acadêmica e

VIII Expedição Geográfica: Ensino, práticas e formação em Geografia. Unioeste, Cascavel – PR; 2013.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. [online] [acesso em 2018 Fev 2]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.

7. Foz do Iguaçu. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2015. [acesso em 2017 Jan 06]; Disponível em: <http://www.pmfri.pr.gov.br/ArquivosDB?idMídia=97328>.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

9. Pimentel RS, Coelho BCC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio IFPC, Pinheiro RP, et al. Caracterização da demanda em uma unidade de saúde da família. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, 2011; 6(20):175-81.

10. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997.

11. Silva MG, Riquelme JM. Brasiguaios: dilemas e perspectiva na busca de proteção a saúde na fronteira de Foz do Iguaçu com o Paraguai. In: Anais do Diprosul - O direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteira: um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul. Pelotas, RS, Brasil; 2011.

12. Holst J, Giovanella I, Andrade GCL. Porque não instituir copagamento no Sistema Único de Saúde: efeitos nocivos para o acesso a serviços e a saúde dos cidadãos. Saúde Debate, 2016; 40(n. esp):213-226.

13. Giovanella L, Almeida PF. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. Cad. Saúde Pública, 2017; 33(Sup 2):e00118816.

14. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc. 2015; 24(1):100-112.

15. Dallari SG, Nunes Júnior VS. Direito Sanitário. São Paulo: Editora Verbatim; 2010.

16. Duarte LS, Pessoto UC, Guimarães RB, Heimann LS, Carvalheiro JR, Cortizo CT, et al. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. Saúde Soc. 2015; 24(2):472-485.

17. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer de colo de útero. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti\\_posdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti_posdecancer/site/home/colo_uterio/definicao). Acesso em 26 jan.2017.

18. Região e redes: caminho na universalização da saúde no Brasil. Entrevista com Nelson Ibañez. O paciente deve ser sujeito e não objeto do sistema de saúde. [online] [acesso em 2017 Fev 20]. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/o-paciente-dever-ser-sujeito-e-nao-objeto-do-sistema-de-saude/#.Wyk3RIVKgdU>.

19. Finkler AL, Viera CS, Tacla MTGM, Toso BRGO. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. Acta Paul. Enferm 2014; 27(6):548-53.

20. Vasconcelos CM, Pasche DF. O SUS em perspectiva. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. 2 ed. São Paulo: HUCITEC; 2012.

21. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde Debate, 2014; 38(103): 733-743.

Recebido em: 19.06.2018  
Aprovado em: 01.09.2018