

# Saúde na Fronteira Brasileira: Políticas Públicas e Acesso a Serviços

## Health on the Brazilian Border: Public Policies and Access to Services

Marcos Mondardo<sup>i</sup>

Universidade Federal da Grande Dourado  
Dourados, Brasil

Pamela Staliano<sup>ii</sup>

Universidade Federal da Grande Dourado  
Dourados, Brasil

**Resumo:** A saúde na fronteira brasileira é parte do ordenamento das políticas públicas do território nacional. O objetivo desta pesquisa consistiu em realizar um levantamento de trabalhos sobre saúde na fronteira nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando as categorias organizadas pelo grupo Retis: 1) Perfil de morbimortalidade da população fronteiriça; 2) situação da atenção à saúde na fronteira. Com isso, evidenciou-se uma preocupação com a caracterização epidemiológica das populações, nacional e estrangeira, com destaque para estudos relacionados a doenças de notificação compulsória. Esse dado privilegia questões relacionadas à dimensão biológica em detrimento das questões subjetivas, psicológicas, socioespaciais e integradas na fronteira. Conclui-se que a fronteira brasileira carece significativamente de estudos e atuações interdisciplinares de profissionais de saúde, bem como da criação e manutenção de políticas públicas que promovam a saúde em nível de integração local e regional.

**Palavras-chaves:** Saúde; Políticas Públicas; Fronteira; Brasil.

**Abstract:** Public health on the Brazilian border is part of national territorial policy. The objective of this study is to survey health services available along the Brazilian border. Databases from the Online Scientific Electronic Library (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL) were analyzed according to the following categories: 1) profile of mortality of the border population and 2) health care services available along the border with neighboring countries. An epidemiological characterization of the national and foreign populations is offered, especially with regard to diseases which require mandatory notification. This data is related to strictly biological issues instead of subjective, psychological, socio-spatial and

---

<sup>i</sup> Professor Adjunto. Departamento de Geografia. marcosmondardo@yahoo.com.br. <https://orcid.org/0000-0001-8862-8801>

<sup>ii</sup> Professora Adjunta. Departamento de Geografia. pamelastaliano@ufgd.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-5868-0702>

border-related issues. We reach the conclusion that the Brazilian border significantly lacks interdisciplinary studies and professional health services and is sorely in the need of public policy that promotes healthcare at the level of local and regional integration.

**Keywords:** Health; Public Policy; Border; Brazil.

## Introdução

A saúde na fronteira brasileira é parte do ordenamento das políticas públicas do território nacional. Desde a sua implantação em 1990 (Lei nº 8.080, de 19/09/1990), o SUS promoveu avanços importantes em áreas de fronteira. Destacam-se, entre outros, a ampliação do acesso à atenção básica, a cobertura de vacinação e de assistência pré-natal. Para se ter uma noção da importância do SUS para a promoção da saúde na fronteira, enquanto o total dos municípios brasileiros receberam, em 2010, a título de transferências do SUS, recursos que perfazem R\$ 32 bilhões, para os municípios que estão situados na faixa de fronteira o repasse foi na ordem de R\$ 1,6 bilhão (BRASIL, 2016).

Assim, o objetivo desta pesquisa consistiu em realizar um levantamento de trabalhos sobre saúde na fronteira nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), discutidos à luz do material produzido pelo Grupo Retis, intitulado “Segurança pública nas fronteiras, diagnóstico socioeconômico e demográfico: Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras” (BRASIL, 2016)<sup>1</sup>, mais especificamente, considerando o capítulo sobre a densidade social, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, inicialmente serão abordados, brevemente, os conceitos de fronteira, saúde e políticas públicas e, posteriormente, serão apresentados e discutidos os trabalhos identificados.

## O Ambiente na Fronteira

A fronteira é produção histórica e muda a sua natureza no tempo e no espaço. A fronteira moderna é usualmente confundida com a noção de limite na forma de uma linha que divide dois territórios nacionais. Foi criada pela necessidade de as sociedades nacionais estabelecerem seus limites por meio dos Estados. Mondardo (2018) analisa como ocorreu essa construção histórica do que se entende por fronteira:

Partimos do princípio que a fronteira é uma produção histórica. Seu significado e função social muda no tempo e no espaço conforme a organização política, econômica e cultural das sociedades. A concepção e função de fronteira no Império Romano (27 a.C. – 476 d.C.), na Idade Média (período da história da Europa entre os séculos V e XV), e entre os povos não ocidentais, não é a mesma da versão moderna-colonial que conhecemos (MONDARDO, 2018, p. 36).

Por isso, com as transformações históricas e geográficas, o entendimento de fronteira sofreu mudanças e incorporou novos elementos. Conforme Mondardo (2018, p. 37), foi por meio da “instituição do Estado moderno, a partir dos séculos XVII e XVIII”, que “a con-

cepção de fronteira muda quase que radicalmente sua natureza". Com isso a "concepção de soberania foi incorporada, formal e legalmente num território de Estado, compreendido como um espaço delimitado e controlado", e a "fronteira tornou-se um mecanismo fundamental da soberania dos Estados modernos e da organização política das nações".

De acordo com Raffestin (2005), para pensar sobre fronteira, é preciso abarcar fatores sociais, culturais, políticos e econômicos. Por isso, o entendimento de ambiente na fronteira implica ver um espaço social, rico em permeabilidades. É um dos elementos de interação biossocial – um ambiente – e assume um papel mediador e regulatório das relações estabelecidas entre sociedade e natureza

Para as autoras Silva e Morais (2011), os "cidadãos fronteiriços" acabam direta e indiretamente se beneficiando das peculiaridades que este ambiente transfronteiriço pode proporcionar nos variados aspectos da vida, como: possibilidade de trabalho, acesso a políticas públicas de saúde coletiva e educação, bens e consumo, por exemplo.

Outro aspecto importante que precisa ser considerado quando se trata de fronteira é o olhar de quem vive neste espaço. Rodrigues (2015, p. 142) argumenta que "os fronteiriços olham a fronteira como a sua morada, onde acontece o seu cotidiano, seu ritmo, suas relações de afetividade", elaboram suas próprias concepções da vida social e ressignificam constantemente o que se entende por fronteira por meio da sociabilidade neste ambiente.

Os fluxos de fronteira entre cidades-gêmeas demonstram elementos similares, porém com comportamentos diferenciados, a depender das características de cada cidade e do segmento de fronteira envolvido. Segundo Branco (2009, p. 29), um desses elementos "são os serviços de consumo coletivo como saúde, educação, saneamento, entre outros". Na fronteira, a oferta de serviços para essas demandas são quase sempre assimétricas, o que contribui para a permanência deste fluxo com uma predominância, de modo geral, para o Brasil. Isso se deve porque a oferta do Sistema de Saúde Público Brasileiro (SUS) é universal e gratuito – diferente da maioria dos sistemas de saúde dos países vizinhos. Quando as cidades fronteiriças possuem o mesmo nível de desenvolvimento social, ocorre usualmente a duplicação destes serviços, principalmente os de saúde. Quando não ocorre essa equivalência dos serviços, a tendência é de que o lado brasileiro tenha uma demanda maior ou até, em algumas situações, ineficiência e superlotação. Em outros casos ocorre que alguns serviços de saúde são melhores de um lado da fronteira, e outros serviços melhores do outro lado, variando o nível de especialização e, conseqüentemente, o perfil do usuário atendido.

## **Saúde, Políticas Públicas e Território**

Entre as décadas de 1970 e 1980 ocorreram transformações nos âmbitos social e econômico, que participaram dos rumos das políticas públicas de saúde. O Brasil é herdeiro de uma estrutura que dava pouca relevância aos problemas relacionados à saúde. Somente em 1988, com a promulgação da nova Constituição Brasileira, institui-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que, por sua vez, define a saúde como sendo direito de cada cidadão, sendo dever do Estado provê-la. Assim, antes da criação do SUS, a população brasileira era dividida em três grupos:

[...] o Brasil dos que têm planos de saúde, o Brasil dos que, bem ou mal, são atendidos pela rede pública e o Brasil dos que, na prática, não têm acesso a nenhum tipo de socorro médico e padecem das doenças da miséria e da desinformação (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, p. 90).

Isto fez com que suscitasse a emergência de mudanças nas atividades desempenhadas pelo setor de saúde, surgindo a necessidade de abordar um modelo biopsicossocial da saúde e da doença, deixando de privilegiar a prática médica curativa, individual e assistencialista, que norteava as ações no âmbito da saúde pública.

Tendo em vista este panorama de mudança assistencial em saúde acredita-se ser importante situar as premissas que norteavam as ações, bem como as que se preconizavam como essenciais à mudança, tanto na esfera do saber quanto na do fazer. Para tanto, procurou-se estabelecer a relação entre o campo da saúde pública e da saúde coletiva, para diferenciar os dois principais modelos assistenciais. Em linhas gerais, entendia-se por saúde pública movimentos que visavam controlar, em um primeiro momento, as endemias que ameaçavam a ordem econômica vigente e, posteriormente, atuando como controle social ao buscar a erradicação da miséria, desnutrição e analfabetismo (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; CAMPOS, 2000; BIRMAN, 2005).

A saúde pública contribuiu sobremaneira para uma nova configuração da saúde, sendo responsável pela disseminação das estratégias de prevenção de doenças. Os vários modelos de saúde pública não conseguiram estabelecer uma política democrática e efetiva, que ultrapassasse os limites interdisciplinares, ou seja, ainda permaneciam centrados na figura hegemônica do médico (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; CAMPOS, 2000; BIRMAN, 2005).

Diante da necessidade de construção de um campo teórico-conceitual que rompesse com o modelo científico biologicista da saúde pública, surge a saúde coletiva, comungando da perspectiva de que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela Medicina. Este novo modelo dava maior ênfase na relação “promoção-saúde-doença-cuidado”, por meio de maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões da vida, saúde, sofrimento e morte (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; BIRMAN, 2005).

A noção de coletivo representa uma inflexão decisiva para o conceito de saúde, rompendo com a concepção de saúde pública, negando o monopólio dos discursos biológicos. Houve, assim, a transição do público para o coletivo, em que o Estado deixou de ser “[...] a única instância na gestão do poder e dos valores e se reconhece o poder instituinte da vida social, nos seus vários planos e instituições. [...]”, como pondera Birman (2005, p. 14).

A saúde coletiva impulsionou a implementação do movimento em prol da promoção da saúde, que emergiu para renovar o campo da saúde pública, em uma época em que ações e serviços eram orientados pelo modelo biomédico e geravam enormes insatisfações entre usuários, profissionais, gestores e nas comunidades. Uma noção de saúde limitada à ausência de doença não mais atendia às necessidades e expectativas da sociedade. Assim, intensos debates e experiências inovadoras conduziram a uma compreensão ampliada de saúde, na qual se reconhece a articulação entre fatores físicos, sociais e psicológicos (CAMPOS, 2000; STALIANO; ARAUJO, 2011).

Os movimentos sociais que emergiram no Brasil a partir de 1970 (associações de moradores de bairros e favelas, movimentos de mulheres, sindicatos de trabalhadores e correntes políticas de oposição ao regime militar), que culminaram no Movimento Sanitário, contribuíram para a constituição do SUS e para a reorganização da atenção em saúde, transformando o modo de se fazer política na cidade e no campo, afirmando uma maneira de subjetivação que associa prática política e vida cotidiana. A criação e implementação do SUS foram marcadas pelo paradigma da produção social da saúde, caracterizado tanto pela ampliação da concepção do processo saúde-doença, quanto pela prática da vigilância sanitária como resposta aos problemas de saúde, mediante operações intersetoriais articuladas por distintas estratégias de intervenção (MENDES, 2006; GOMES et al., 2010; FERREIRA NETO, 2011).

Assim, no processo de construção das políticas públicas com a Constituição de 1988, o desenho traçado preconizava a descentralização, a municipalização e a territorialização das ações, para um país com dimensões continentais. A saúde foi precursora com o SUS, seguida pela educação com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), pela assistência social com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Neste sentido, nas políticas públicas brasileiras a noção de território ocupa lugar central (FERREIRA NETO, 2011).

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do Programa de Saúde da Família. Essa tarefa adquire, no entanto, ao menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

Um dos termos largamente empregados para descrever a relação serviço-território-população é a adscrição, em que são definidos recortes territoriais, que correspondem à área de atuação das equipes, segundo agregados de famílias a serem atendidas (no máximo 1.000 famílias ou 4.500 pessoas), que podem compreender um bairro, parte dele, ou vários bairros, nas áreas urbanas ou em várias localidades, incluindo população esparsa em áreas rurais (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

Mesmo que os programas do SUS orientem para o atendimento de grupos sociais distintos, atualmente, não existe um programa ou política específica para o trabalho em saúde nas fronteiras brasileiras. Gadelha e Costa (2007) esclarecem que em 2005 foi estabelecido o Sistema Integrado de Saúde na Fronteira (SIS – Fronteira), numa tentativa de promover maior acesso aos serviços de saúde em regiões fronteiriças. No entanto, visando estratégias de integração política entre os países, este programa preocupou-se mais em identificar a situação de saúde dos municípios de fronteira, do que priorizar as peculiaridades das relações que envolvem os processos de integração e cooperação nas regiões de fronteira. A vigência das ações deste programa limita-se ao período de 2005 e 2008.

Os profissionais de saúde mental que atuam em regiões de fronteira têm se apoiado em Estratégias de Redução de Danos (ERD) para a atuação com a população em situação de rua em trânsito no território fronteiriço. Considerando a disseminação da epidemia de HIV e o controle de sua transmissão entre usuários de drogas injetáveis, ERD foram incorporadas em diversos países, incluindo o Brasil (BRASIL, 2005a). Entretanto, estes pro-

fissionais se deparam com entraves, provenientes tanto da formação, quanto da estrutura e organização do serviço para atuar com uma diversidade de sujeitos, de nacionalidades e grupos étnicos variados (PAES; ORLANDO, 2013).

Diante do exposto, observa-se que a abrangência das políticas públicas de saúde em áreas de fronteira no Brasil tem a ver com o ambiente dos municípios – em especial, das cidades gêmeas – situadas na faixa de fronteira. Por isso, o desenvolvimento de políticas públicas participa da interação dos agentes da fronteira, sobre contextos de integração local e regional transfronteiriço, que podem afetar de forma positiva ou negativa a saúde dos indivíduos, nacionais e até estrangeiros.

## Método

Trata-se de uma revisão da literatura de análise quantitativa e qualitativa sobre as produções científicas em saúde e fronteira, realizada nos meses de novembro e dezembro de 2017 e abril de 2018 a partir de uma busca on-line nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As buscas não tiveram restrição de período devido à especificidade da temática.

A revisão foi organizada considerando: a) busca pelos artigos nas bases de dados informadas com a combinação dos seguintes descritores: Saúde (AND) Fronteira. Foram resgatados 304 artigos nas duas bases de dados; b) o primeiro refinamento foi baseado no foco de assuntos principais que convergiam com os interesses do presente estudo: saúde na fronteira brasileira. Ou ainda, artigos teóricos ou de revisão da literatura. Com este refinamento, 187 artigos foram excluídos; c) seleção apenas de artigos, foram excluídos 56; d) exclusão de artigos duplicados, 32 artigos foram excluídos nesta etapa; e) classificação dos artigos nos eixos de análises definidos a partir do material produzido pelo Grupo Retis, intitulado “Segurança pública nas fronteiras, diagnóstico socioeconômico e demográfico: Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras” (BRASIL, 2016).

Percorrendo as etapas para o levantamento do material nas referidas bases de dados, reuniu-se uma amostra de 29 manuscritos, 23 da base de dados SciELO e 6 da BVS. Os artigos selecionados para análise são apresentados no Quadro 1.

A última etapa do delineamento metodológico consistiu em realizar uma categorização a partir da leitura cuidadosa dos 29 artigos identificados. Este procedimento respeitou os passos da técnica de análise de conteúdo propostos por Bardin (2008): 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos dados, inferência e interpretação.

As categorias foram extraídas do material produzido pelo Grupo Retis (BRASIL, 2016), intitulado “Segurança pública nas fronteiras, diagnóstico socioeconômico e demográfico: Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras”. Assim, foram elencadas basicamente duas categorias:

1. **Perfil de morbimortalidade da população fronteiriça:** agrupa estudos com interesse a problemas específicos de saúde, apresentando aspectos epidemiológicos, medicamento, formas de transmissão para tuberculose, AIDS, malária, dentre outros;
2. **Situação da atenção à saúde na fronteira:** reúne trabalhos que discutem indicadores de oferta de recursos humanos, estabelecimentos de saúde, equipamentos e financiamento aos municípios do sistema único de saúde.

Quadro 1 – Artigos selecionados para análise das bases de dados BVS e SciELO.

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA	FILIAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR	ÁREA DE FORMAÇÃO DOS AUTORES
Nogueira; Dal Prá; Fermiano	A diversidade ética e política na garantia e fruição dos direitos à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL	2007	Caderno de Saúde Pública	Universidade Católica de Pelotas	Serviço Social
Gadelha; Costa	Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento	2007	Caderno de Saúde Pública	Fundação Oswaldo Cruz	Economia
Giovanella et al.	Saúde nas fronteiras: acessos 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	2007	Caderno de Saúde Pública	Fundação Oswaldo Cruz	Medicina
Legnani et al.	Comportamentos de riscos à saúde em escolares na tríplice fronteira	2009	Revista Bras. de Atividade Física e Saúde	Universidade Federal do Paraná	Ed. Física
Rodrigues-Junior; Castilho	A AIDS nas regiões de fronteira no Brasil de 1990 a 2003	2009	Revista Panam de Saúde Pública	Universidade de São Paulo	Medicina
Rodrigues-Junior; Castilho	AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira brasileira	2010	Revista da Soc. Brasileira de Medicina Tropical	Universidade de São Paulo	Medicina

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA	FILIAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR	ÁREA DE FORMAÇÃO DOS AUTORES
Belo et al.	Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono	2013	Revista Panam de Saúde Pública	Universidade Federal do Amazonas	Medicina
Peiter et al.	Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru	2013	Caderno de Saúde Pública	Fundação Oswaldo Cruz	Geografia e Biologia
Ferraz; Valente	Aspectos epidemiológicos da tuberculose pulmonar em Mato Grosso do Sul	2014	Revista Bras. Epidemiologia	Fundação Oswaldo Cruz	Medicina
Silva-Sobrinho et al.	Ambivalência das ações de controle da tuberculose na atenção básica à saúde	2014	Rev. Rede de Enferm. do NE	Universidade Fed. do Oeste do Paraná	Enfermagem
Marques et al.	Magnitude da tuberculose pulmonar na população fronteiriça de Mato Grosso do sul (Brasil), Paraguai e Bolívia	2014	Caderno de Saúde Pública	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Medicina
Oliveira et al.	Atenção primária a estrangeiros residentes em municípios fronteiriços (de fronteira)	2014	Salud e Ciencia	UFMS	Admin., Enfermagem, Fonoaudiologia e Farmácia
Mombelli et al.	Epidemia da AIDS em tríplice fronteira: subsídios para atuação profissional	2015	Rev. Bras. de Enfermagem	Universidade Estadual de Maringá	Enfermagem
Ferreira; Mariani; Braticevic	As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil	2015	Saúde e Sociedade	UFMS	Antropologia

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA	FILIAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR	ÁREA DE FORMAÇÃO DOS AUTORES
Levino; Carvalho	Análise comparativa dos sistemas de saúde da trílice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru	2011	Revista Panam de Saúde Pública	Fundação Oswaldo Cruz	Medicina
Legnani et al.	Fatores de risco à saúde cardiovascular em escolares da trílice fronteira	2011	Revista Motriz	Universidade Federal do Paraná	Ed. Física
Braga; Herrero; Cuellar	Transmissão da tuberculose na trílice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina	2011	Caderno de Saúde Pública	Fundação Oswaldo Cruz	Medicina
Cazola et al.	Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde	2011	Revista Panam de Saúde Pública	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Enfermagem
Castro; Rodrigues-Junior	A influência da mortalidade por causas externas no desenvolvimento humano na faixa de fronteira brasileira	2012	Caderno de Saúde Pública	Universidade de São Paulo	Medicina
Silva-Sobrinho et al.	Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da trílice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina	2012	Revista Panam de Saúde Pública	Universidade Estadual do Oeste do Paraná	Enfermagem e Medicina
Fontoura Júnior et al.	Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai	2012	Trabalho, Educação e Saúde	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul	Enfermagem, Serviço Social e Direito
Silva-Sobrinho et al.	Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguacu, trílice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina	2013	Revista da Escola de Enfermagem	Universidade de São Paulo	Enfermagem

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA	FILIAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR	ÁREA DE FORMAÇÃO DOS AUTORES
Mello; Victora; Gonçalves	Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do centro materno infantil de Foz do Iguaçu, Brasil	2015	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu	Medicina
Ramalho et al.	Insegurança alimentar em famílias com crianças menores de cinco anos de idade, na fronteira Brasil-Peru	2016	Journal of Human Growth and Development	UFA	Nutrição e Medicina
Veras	Fatores determinantes da dependência de crack na triplíce fronteira – Brasil, Bolívia e Paraguai	2016	Interações	Universidade Católica Dom Bosco	Medicina
Ajalla et al.	The context of leprosy in Brazil-Paraguay border	2016	Ciência & Saúde Coletiva	UFMS	Medicina, Adm., Psic., Ed. Física e Fisio.
Marques et al.	Resistência às drogas antituberculose na fronteira do Brasil com Paraguai e Bolívia	2017	Revista Panam de saúde Pública	UFMS	Enfermagem e Medicina
Zaslavsky; Goulart	Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira	2017	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Universidade Fed. da Integ. Latino-Amé.	Medicina
Nascimento; Andrade	As armas dos frácos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil-Paraguai	2018	Horizontes Antropológicos	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Ciências Sociais e Psicologia

Organização: Pamela Staliano, 2017.

## Resultados e Discussão

Considerando os dados demográficos dos artigos, os primeiros resultados e possibilidades de análise que podemos levantar são referentes ao ano, revista e filiação dos autores. As publicações correspondem ao período de 2007 a 2018, sendo que há uma concentração das mesmas no ano de 2007. Não se percebe uma linearidade e nem um aumento progressivo nas publicações com o passar dos anos.

Outro ponto de análise que pode ser realizado diz respeito às revistas nas quais os artigos encontrados estão publicados. Quinze revistas são contempladas, cujo foco e escopo são voltados à área da saúde. Destacam-se os periódicos: *Caderno de Saúde Pública* e *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, os dois juntos são responsáveis pela veiculação de quase metade das publicações (n=13).

Em relação à filiação dos primeiros autores dos artigos encontrados, 65,5% (n=19) são de instituições pertencentes a estados brasileiros que fazem fronteira com outros países, como Mato Grosso do Sul, Paraná, Acre, Amazonas e Rio Grande do Sul. Isso demonstra a regionalização presente na motivação para a implementação dos estudos.

Mesmo que as revistas apresentem um caráter interdisciplinar, favorecendo que autores de diversas áreas da saúde sejam motivados a submeter seus manuscritos, em relação à temática, houve uma prevalência de autores das áreas da Medicina e Enfermagem, representando aproximadamente 77%, seja para trabalhos com único autor ou em coautoria.

Os trabalhos identificados trabalham com dois conceitos para demarcarem a fronteira: faixa e linha. A faixa de fronteira do Brasil é composta por 588 municípios, esta faixa corresponde a 150 km a partir do limite internacional, delimitação oficial de fronteira definida na Constituição Brasileira. E a linha de fronteira refere-se aos municípios limítrofes com os dos países vizinhos, que representam 121 municípios (BRASIL, 1979; CASTRO; RODRIGUES-JUNIOR, 2012; CERRONI; CARMO, 2015).

O documento Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (BRASIL, 2005b) regionalizou a Faixa em três Arcos: Norte, Central e Sul, ou seja, macrorregiões, sendo que cada Arco agrupa um determinado número de municípios. Para a faixa de fronteira identifica-se no Arco Norte 98 municípios, no Arco Central 72 municípios e no Arco Sul 418 municípios. Já para a linha de fronteira os números de municípios por Arco são os seguintes: Norte= 39, Central= 25 e Sul= 57.

Alguns trabalhos realizaram levantamentos epidemiológicos trabalhando com o conceito de faixa de fronteira (n= 4) e outros considerando municípios da linha de fronteira, seja da fronteira do Mercosul – Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai – (n= 2); de tríplice fronteira – Brasil, Paraguai e Argentina (n= 8); Brasil, Colômbia e Peru (n= 3) ou Brasil, Bolívia e Paraguai (n=3); ou municípios de fronteira com um país: Brasil e Paraguai (n=6), Brasil e Bolívia (n=2) e Brasil e Peru (n=1). Na sequência serão discutidas as categorias construídas frente ao levantamento realizado.

### Perfil de Morbimortalidade da População Fronteiriça

Dezessete artigos foram classificados nesta categoria, o que representa 58% do total da amostra. As condições e problemas de saúde de interesse dos pesquisadores foram:

tuberculose (n= 8), AIDS (n= 3), saúde cardiovascular (n= 2), malária (n= 1), dependência de crack (n= 1), mortalidade por causas externas (n= 1); aspectos epidemiológicos (n= 1).

O estudo conduzido por Cerroni e Carmo (2015), cujo objetivo consistiu em descrever a magnitude das doenças de notificação compulsória, bem como avaliar indicadores de vigilância epidemiológica nos 121 municípios da linha de fronteira do Brasil, no período de 2007 a 2009, apresenta dados tanto para a linha de fronteira de modo geral, quanto pelos três Arcos (Norte, Central e Sul).

Considerando os dados epidemiológicos apontados por estes autores, a malária e a tuberculose têm apresentado altos índices de notificação nos serviços de saúde em contextos fronteiriços. Alguns autores apontam que a dificuldade no controle se dá em função da constante mobilidade populacional que ocorre entre os países. Braga, Herrero e Cuellar (2011) reforçam o argumento de que o variado fluxo de pessoas nos municípios de fronteira e a rápida e por vezes fácil travessia de uma cidade para outra favorece a disseminação da doença.

É comum e frequente em municípios da faixa de fronteira, a presença de povos indígenas, considerando questões históricas, mas que não serão exploradas no presente trabalho. Belo et al., (2013) apontam que a maior incidência entre os casos notificados de tuberculose encontra-se entre indígenas e que muitos deles abandonam o tratamento, em função das questões culturais e religiosas, o que favorece o contágio da doença.

De modo geral, os trabalhos chamam a atenção para a necessidade de se pensar um sistema de vigilância integrando os países fronteiriços, visando oportunizar um melhor acesso à informação sobre doenças específicas, que favoreça as ações de controle das mesmas. Enfatizando as especificidades socioculturais destas populações, os estudos indicam ainda a importância de articulação com os demais setores, como educação, meio ambiente e habitação, para favorecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRAGA; HERRERO; CUELLAR, 2011; BELO et al., 2013; PEITER et al., 2013; SILVA-SOBRINHO et al., 2012, 2013, 2014; MOMBELLI et al., 2015; MARQUES et al., 2017).

A bibliografia consultada pondera sobre condições de vida e problemáticas específicas dos diferentes Arcos da faixa de fronteira. Na fronteira com a Guiana a população está exposta às tensões causadas pela exploração ilegal da madeira, garimpo e grilagem de terra. Na região fronteiriça com a Venezuela e Colômbia, estão presentes a falta de oportunidades sociais, o narcotráfico e a guerrilha, que provocam migrações para os municípios brasileiros. A fronteira com o Paraguai é marcada pela degradação do meio ambiente em função das monoculturas da soja e milho, da pecuária e dos conflitos de fazendeiros com comunidades indígenas que lutam por territórios tradicionais. E, por fim, na tríplice fronteira de Brasil, Argentina e Paraguai é destacada a presença do crime organizado internacional, comércio ilegal, exploração sexual, tráfico de seres humanos, de drogas e de armas (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2009, 2010; CASTRO; RODRIGUES-JÚNIOR, 2012).

Assim, Rodrigues-Júnior e Castilho (2009, 2010) e Mombelli et al. (2015) discutem que o interesse em estudar a incidência da AIDS na tríplice fronteira de Brasil, Argentina e Paraguai converge com os dados apontados na literatura de que nesta região de fronteira ocorre a exploração sexual, envolvendo crianças ou adolescentes, o que pode favorecer a ocorrência de casos.

Apesar de trazerem à tona algum nível de discussão sobre situações de violência e conflito na fronteira, na maior parte das vezes se reproduzem concepções vigentes sobre a incidência desses fenômenos em cada parte da fronteira, que muitas vezes reforçam estereótipos e um senso comum sem maiores aprofundamentos.

Os outros estudos classificados nesta categoria também destacam questões específicas de regiões de fronteira, como a pesquisa conduzida por Veras (2016), cujo objetivo pautou-se em caracterizar, por meio da experiência de profissionais da assistência, docentes e usuários, os fatores determinantes para a dependência de crack e pasta base em área de fronteira. E o trabalho realizado por Castro e Rodrigues-Júnior (2012), que procuraram estimar os reflexos das mortes por causas externas violentas no desenvolvimento das regiões de fronteira. A condução destes estudos também foi impulsionada por condições particulares do contexto fronteiriço, que repercutem em casos da violência e uso de drogas ilícitas.

É possível observar que estes estudos ainda estão orientados por um modelo científico biologicista da saúde pública, com forte viés preventivista, norteados pelos princípios da Epidemiologia. Cujas perspectivas de atenção e cuidado se pautam na doença, ainda permanecendo centrados na figura hegemônica do médico (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; CAMPOS, 2000; BIRMAN, 2005).

### **Situação da Atenção à Saúde na Fronteira**

Esta categoria reúne doze trabalhos (41%) que discutem sobre as fronteiras da saúde, ou seja, a caracterização do atendimento à saúde da população em regiões de fronteira e, ainda, a discussão sobre políticas públicas de saúde neste contexto.

Os autores Cerroni e Carmo (2015) discutem que nos últimos anos houve um aumento no fluxo material e humano, alavancado pelos processos de integração regional entre países, estas mudanças apresentaram desafios para o sistema de saúde brasileiro – especialmente em regiões de fronteira – que tem se mostrado frágil e despreparado para lidar com os riscos e disseminação de doenças específicas nestas regiões.

Gadelha e Costa (2007) argumentam que, em 1979, quando a faixa de fronteira foi delimitada, a preocupação com a segurança nacional se sobrepôs às preocupações e discussões acerca de questões sociais e de saúde. Além do que, existem diferentes governos e políticas públicas nos países fronteiriços, impactando diretamente no modo e qualidade de vida dos moradores destas regiões, sobretudo de estrangeiros.

Os autores Cerroni e Carmo (2015) contribuem com esta discussão argumentando que a conjuntura política e as ações em saúde dos países sul-americanos acabam por ampliar as dificuldades do serviço de saúde no Brasil, uma vez que no Brasil existe um Sistema Único de Saúde (SUS) e que este não pode negar atendimento a quaisquer cidadãos. Como é comum aos moradores estrangeiros na fronteira possuírem documentos brasileiros, eles têm direito aos serviços oferecidos no Brasil, o que, muitas vezes, acaba sobrecarregando o sistema.

De acordo com Nogueira, Dal Prá e Fermiano (2007), o princípio da saúde como direito universal precisa ultrapassar os usuais limites territoriais de cada uma das nações, trazendo à tona a necessidade de reformulação de direito vinculado ao Estado-nação

para o nível internacional, tendo em vista a diversidade ética e política existente entre os municípios da linha da fronteira.

É comum os moradores da fronteira buscarem ações e serviços de saúde no Brasil. Zaslavsky e Goulart (2017) definem este movimento de migração pendular, ou seja, o deslocamento das pessoas entre seu local de moradia e de trabalho. Ferreira, Mariani e Braticevic (2015) argumentam que, pelo fato do nosso país estar dotado, por vezes, de uma melhor infraestrutura no campo da saúde e por oferecer serviços gratuitos a todos os seus habitantes, os indivíduos acabam cruzando as fronteiras e buscando pelos serviços, gerando implicações para o cotidiano e qualidade de vida de todos os indivíduos inseridos nesse contexto.

No entanto, Giovanella et al. (2007) ressalva que a busca de estrangeiros por atenção à saúde acarreta dificuldades para a gestão do SUS considerando o financiamento das ações e serviços de saúde, tendo em vista que parte dos repasses federais é calculado pela quantidade de habitantes nos municípios, e a população itinerante, mesmo com documentos brasileiros, não é contabilizada, pois não possui residência fixa no Brasil e acaba informando endereço de parentes ou conhecidos nos serviços de saúde.

Outro problema enfrentado pelos estrangeiros é a falta de continuidade do tratamento, se tornando difícil garantir que, após o primeiro atendimento no município, a continuidade do tratamento ocorra. Para Gadelha e Costa (2007), a falta de recursos humanos especializados, a falta de equipamentos para realização de procedimentos com porte médio e alta complexidade, e as distâncias dos centros de referências são as principais justificativas.

Em 2005, na tentativa de identificar a situação de saúde dos municípios de fronteira, o governo brasileiro implementou o projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras). O projeto atende os 121 municípios, localizados até 10 km da linha de fronteira e que recebem pacientes dos países vizinhos (CAZOLA et al., 2011; FERREIRA; MARIANI; BRATICEVIC, 2015).

Com este monitoramento é possível identificar como estes serviços estão sendo oferecidos, bem como qual o nível de atenção à saúde envolvido. Os serviços mais utilizados por brasileiros e estrangeiros nas regiões fronteiriças são: os postos de saúde, serviços de emergência e equipe do Programa Saúde da Família. Seguindo o mesmo viés de análise das demandas dos estrangeiros ao adentrar ao sistema de saúde, Giovanella et al. (2007, p. 259) relatam os pontos principais que justificam a utilização, sendo “[...] a proximidade geográfica com o município, a ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no país de origem e a facilidade em ser atendido em casos de urgências.”

Os artigos agrupados nesta categoria caracterizam-se pela perspectiva da saúde coletiva, em que a formação dos autores é eminentemente interdisciplinar, valorizando a noção de coletivo apontada por Birman (2005), e representam uma inflexão decisiva para o conceito de saúde ao romper com a concepção de saúde pública que nega o monopólio dos discursos biológicos.

## Conclusão

Fica evidente, no desenvolvimento desta pesquisa, que a fronteira agrega características específicas que impactam diretamente a vida e o cotidiano dos indivíduos. Uma

parcela da população sofre com a precariedade dos serviços de saúde, marcados pelo despreparo dos profissionais para atuarem em ambiente de fronteira, notadamente quando entram em contato com o Outro, o estrangeiro.

Mesmo com iniciativas governamentais visando instituir projetos que tentem compreender as condições de saúde neste contexto, identifica-se que estas ainda não são suficientes, havendo pouca preocupação por parte das autoridades em buscar a criação de políticas públicas que alcancem esses espaços, sendo premente a necessidade de se pensar ações que valorizem as especificidades socioculturais das populações fronteiriças, bem como articulem os diversos setores e de vários países em áreas de fronteiras sobre o acesso à saúde e à qualidade de vida.

Ao analisarmos artigos que tratam da saúde em contextos fronteiriços, identifica-se uma preocupação com a caracterização epidemiológica dessas populações. Existe a presença majoritária em estudos relacionados a doenças de notificação compulsória (tuberculose, AIDS, malária, dentre outros). Esse dado confirma a preocupação maior do campo da saúde em valorizar o olhar para questões relacionadas à dimensão biológica em detrimento das questões subjetivas, psicológicas e socioespaciais.

Por isso, a fronteira carece significativamente de estudos e atuações interdisciplinares de profissionais de saúde que se preocupem em analisar questões emocionais, comportamentais, socioespaciais, voltadas à saúde comunitária das populações fronteiriças (nacionais e estrangeiras), da diversidade de povos indígenas, bem como a criação e manutenção de políticas públicas que promovam qualidade de vida e saúde em nível de integração local e regional.

## Referências Bibliográficas

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.

BELO, E. N. et al. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, v. 34, n. 5, p. 321-329, 2013.

BIRMAN, J. A Physis da Saúde Coletiva. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 15(supl.), p. 11-16, 2005.

BRAGA, J. U.; HERRERO, M. B.; CUELLAR, C. M. Transmissão da tuberculose na tríplíce fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, n. 7, p. 1271-1280, 2011.

BRANCO, M. L. O SUS na fronteira e o direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. Trabalho de Conclusão Curso. Especialização em Direito Sanitário, 2009, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.

BRASIL. Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6634.htm)>. Acesso em: 15 dez. 2017.

BRASIL. Segurança pública nas fronteiras, diagnóstico socioeconômico e demográfico: Estratégia Nacional de Segurança Pública nas Fronteiras (ENAFRON), 2016. Disponível em: <[http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/outras\\_publicacoes/pagina-3/diagnostico\\_socioeconomico\\_final.pdf](http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/outras_publicacoes/pagina-3/diagnostico_socioeconomico_final.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2017.

BRASIL. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira: bases de uma proposta integrada para o desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Brasília, IICA/MI/SPR, 2005b.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Sociedade e Cultura*, v. 3, n. 1 e 2, p. 51-74, 2000.

CASTRO, J. M.; RODRIGUES-JUNIOR, A. L. A influência da mortalidade por causas externas no desenvolvimento humano na faixa de fronteira brasileira. *Caderno de Saúde Pública* v. 28, n. 1, p. 195-200, 2012.

CAZOLA, L. H. O. et al. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo sistema único de saúde. *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, v. 29, n. 3, p. 185-190, 2011.

CERRONI, M. P.; CARMO, E. H. Magnitude das doenças de notificação compulsória e avaliação dos indicadores de vigilância epidemiológica em municípios da linha de fronteira do Brasil, 2007 a 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 4, p. 617-628, 2015.

FERREIRA NETO, J. L. *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS*. São Paulo: Escuta, 2011.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; BRATICEVIC, S. I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 4, p. 1137-1150, 2015.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. Integração de fronteira: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Caderno de Saúde*, v. 23, n. 2, p. 214-226, 2007.

GIOVANELLA, 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*, v. 23, n. 2, p. 251-266, 2007.

GOMES, K. O. et al. O agente comunitário de saúde e a consolidação do sistema único de saúde: reflexões contemporâneas. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1143-1164, 2010.

MARQUES, M. et al. Resistências às drogas antituberculose na fronteira do Brasil com o Paraguai e Bolívia. *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 1-8, 2017.

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

MONDARDO, M. *Territórios de trânsito: dos conflitos entre Guarani e Kaiowá, paraguaios e “gaúchos” à produção de multi/transterritorialidades na fronteira*. Rio de Janeiro: Consequência, 2018.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. O. Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: Fonseca, A. F. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*, p. 177-224. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MOMBELLI, M. A. et al. Epidemia da AIDS em tríplice fronteira: subsídios para a atuação profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 3, p. 429-437, 2015.

NOGUEIRA, V.; DAL PRÁ, K.; FERMIANO, S. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros na linha da fronteira do Mercosul. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 227-236, 2007.

PAES, P. C. D.; ORLANDO, T. S. *Escola de Redução de Danos na fronteira do Brasil com o Paraguai*. Rio de Janeiro: Psicotropicus, 2013.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PEITER, P. C. et al. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. *Caderno de Saúde Pública*, v. 29, n. 12, p. 2497-2512, 2013.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. *Problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

RAFFESTIN, C. A ordem e a desordem ou os paradoxos da fronteira. In: OLIVEIRA, T. C. M. (Org). *Território sem limites: estudos sobre fronteiras*. Campo Grande: Ed. UFMS, 2005.

RODRIGUES, A. L. Fronteira e território: considerações conceituais para a compreensão da dinâmica do espaço geográfico. *Revista Produção Acadêmica – Núcleo de Estudos Urbanos Regionais e Agrários/Nurba*, n. 2, p. 139-157, 2015.

RODRIGUES-JUNIOR, A. L.; CASTILHO, E. A. AIDS nas regiões de fronteira no Brasil de 1990 a 2003. *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 31-38, 2009.

\_\_\_\_\_. AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 5, p. 542-547, 2010.

SILVA, M. L. S.; MORAIS, M. J. Os sentidos da fronteira a partir da discussão territorial em Claude Raffestin. *Revista Geográfica de América Central*, v. 2, n. 47, p. 1-15, 2011.

SILVA-SOBRINHO, R. A. et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice Fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, v. 31, n. 6, p. 461-468, 2012.

\_\_\_\_\_. Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Revista Escolar de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 6, p. 1373-1380, 2013.

\_\_\_\_\_. Ambivalência das ações de controle da tuberculose na atenção base à saúde. *Revista RENE*, v. 15, n. 4, p. 605-612, 2014.

STALIANO, P.; ARAUJO, T. C. C. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças: um estudo com agentes comunitários de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2011.

VERAS, A. B. Fatores determinantes da dependência de crack na tríplice fronteira Brasil, Bolívia e Paraguai. *Revista Interações*, v. 17, n. 1, p. 126-133, 2016.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 12, p. 3981-3986, 2017.

Recebido em: 25/10/2019    Aceito em: 31/10/2019

---

<sup>1</sup> O relatório Segurança Pública nas Fronteiras: Diagnóstico Socioeconômico e Demográfico (BRASIL, 2016) foi produzido pelo Grupo Retis, coordenado por Lia Osorio Machado, no âmbito do projeto Pesquisa sobre Segurança Pública nas Fronteiras, coordenado por Michel Misse (NECVU) sob demanda da SENASP/MJ. A parte sobre saúde, especificamente, foi elaborada por Paulo Cesar Peiter, pesquisador da Fiocruz e do Grupo Retis/UFRJ.