



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**Política Social, Seguridade Social e Proteção Social**

**Políticas de educação em saúde na região de fronteira Brasil X  
Paraguai: a realidade sul mato grossense**

Ana Maria Vasconcelos Silva<sup>1</sup>  
Arlinda Cantero Dorsa<sup>2</sup>  
Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura<sup>3</sup>  
Luciane Pinho de Almeida<sup>4</sup>  
Sandra Maria Rebello de Lima Francellino<sup>5</sup>

**Resumo:** Este trabalho apresenta uma discussão sobre políticas de educação em saúde na fronteira Brasil X Paraguai. Constituiu-se de reflexões advindas do desenvolvimento da pesquisa “Rede Intersetorial de Políticas Públicas: saúde, saberes e diversidades no município fronteiriço de Porto Murtinho/MS”, que tem por objetivo compreender a saúde na região fronteiriça entre os dois países. A pesquisa está sendo desenvolvida a partir de rodas de conversa com a população local. Os primeiros resultados denotam a complexidade em que se dão as questões de saúde no cotidiano das comunidades locais e os desafios que se colocam para a realização da educação em regiões transfronteiriças.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Fronteira, Brasil X Paraguai.

**Apoio:** Fundect - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul.

**Abstract:** This paper presents a discussion on health education policies in the Brazil-Paraguay border. It consisted of reflections from the development of the research “Intersectoral Network of Public Policies: health, knowledge and diversities in the border of Porto Murtinho/MS”, which aims to understand health in the border region between the two countries. The research is being developed based on dialogue circles with the local population. The first results denote the complexity in which health issues occur in the daily life of local communities and the challenges of carrying out education in cross-border regions.

**Keywords:** Health Education; Border; Brazil X Paraguay.

<sup>1</sup> Psicóloga. Professora do curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Doutorado em Psicologia pela UCDB. email ana.silva@ufms.br

<sup>2</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB. Pós-Doutoranda em Desenvolvimento Local, UNISSUAN -RJ. email rf5454@ucdb.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. Doutorado em Psicologia pela UCDB. flavianyfontoura@hotmail.com.

<sup>4</sup> Assistente Social, Pedagoga e Filósofa. Professora do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB. Mestrado e Doutorado em Serviço Social pela UNESP/SP. Pós-Doutora em Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca - Espanha. lpinhoa@hotmail.com.

<sup>5</sup> Psicóloga. Professora do curso de Pedagogia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Doutoranda em Psicologia pela UCDB. email - sandra.francellino@ufms.br



## 1. Introdução

Este trabalho tem por objetivo apresentar uma discussão sobre educação em saúde em região de fronteira, a partir dos primeiros resultados do desenvolvimento do Projeto “Rede Intersetorial de Políticas Públicas: saúde, saberes e diversidades no município fronteiriço de Porto Murtinho/MS”, financiado pela Fundect - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul em chamada atrelada pelo SUS - Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS. Responde assim a três eixos temáticos - “Saúde nas Fronteiras”, “Análise do impacto de determinantes sociais, nutricionais e/ou culturais na saúde das populações vulneráveis em áreas de fronteira” e “Estudos sobre estratégias de educação em saúde no SUS em áreas de fronteira”.

A equipe de execução é formada por um grupo de pesquisadoras, todas mulheres, das seguintes instituições: Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Instituto Federal de Mato Grosso do Sul – IFMS.

Neste trabalho, se pretende discutir apenas questões sobre educação em saúde na fronteira, portanto, não pretende estender a discussão a todas as linhas temáticas da pesquisa.

A metodologia da pesquisa consiste em estudos e levantamentos bibliográficos e pesquisas de campo. A pesquisa de campo está sendo realizada junto à Secretaria de Saúde do Município de Porto Murtinho nas Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal Oscar Ramires, por meio da realização de entrevistas e rodas de conversa com a população usuária do SUS.

A cidade de Porto Murtinho/MS localiza-se na fronteira Brasil X Paraguai e foi escolhida por estar passando por grandes transformações sociais advindas da implantação da Rota Bioceânica que objetiva a efetivação de uma rota de escoamento de grãos e exportação saindo do Brasil e chegando Chile, passando pelo Paraguai e a Argentina.

Os resultados deste projeto podem vir a contribuir para que o município possa avançar em Programas e Políticas Públicas de Saúde buscando respostas e soluções para suas principais problemáticas vivenciadas criando estratégias em áreas de fronteiras, possibilitando a construção de práticas que respondam às demandas societárias no campo da saúde, a partir da participação comunitária e dos usuários do SUS da cidade de Porto Murtinho/MS.

O principal potencial de impacto dos resultados da presente proposta de pesquisa pauta-se no ponto de vista técnico-científico para o qual a academia extrapola seus muros para a construção e contribuição para a solução de problemáticas vigentes, resultados dos estudos



de possíveis implantações de políticas em saúde em áreas de fronteira, de forma que a inovação se evidencia na construção de estratégias, para atender às populações vulneráveis que habitam na região.

## **2. Porto Murtinho e Carmelo Peralta: a fronteira Brasil X Paraguai e suas singularidades**

Viver a fronteira ou mesmo entendê-la, exige diferentes formas de percepções, para o morador habituado a cruzar as pontes, ou mesmo ruas delimitadas pela fronteira. De um lado, se situam relações particulares vividas e sentidas pelos moradores fronteiriços e que são estabelecidas nas diferentes formas de estratégias de sobrevivência e do outro, aqueles que vivenciam múltiplas formas culturais dos diferentes territórios.

Neste contexto, situa-se os municípios de Porto Murtinho/Brasil e Carmelo Peralta/Paraguai, território no qual situa-se a pesquisa que se encontra em andamento.

De acordo com Almeida *et al* (2019, p. 288):

O olhar para a fronteira nos remete, portanto, a um cotidiano ainda novo para o Brasil e com fértil campo de investigação sobre as questões que permeiam esses espaços. Fronteira é um conceito que envolve, principalmente, demarcações territoriais entre países que possuem culturas e legislações diferenciadas, porém não se reduz somente a questões geográficas, pois abrangem também aspectos humanos e sociais.

Canclini (1997) explicita que uma compreensão da fronteira perpassa por um campo das contradições fronteiriças na atualidade produzindo um campo de conflitos e de consensos que se dão concomitantemente. Desse modo, assinala-se que as relações se voltam para uma visão dura, complexa e contemporânea como zona de controle estatal e de segurança nacional, mas que também contraditoriamente denota territórios que favorecem processos interculturais de muita intensidade, os quais quase não distinguem o que é de lá e o que é de cá, proporcionando mesclas de saberes, culturas, identidades, mas também demandas e necessidades que urgem no campo dos direitos humanos e sociais.

De um lado, levando em conta este aspecto intercultural, observamos que o espaço geográfico fronteiriço é caracterizado por heterogeneidades e diferenciações. Elas podem ser caracterizadas: 1) socialmente: representadas pelas diferentes culturas, tradições e práticas sociais; 2) geograficamente, pela distribuição desigual de recursos naturais, fatores físicos; 3) economicamente, pela desigualdade que afeta a saúde, a vida educacional e econômica. Portanto, as realidades fronteiriças denotam expressões que se fundem, que transitam entre o consenso e o dissenso, entre as homogeneidades e as diversidades que ao mesmo tempo que se igualam se diferenciam, se interconectam e se distanciam, todavia não de forma dualista, mas na contradição dialética que se dá na complexidade do cotidiano social.



Para Albuquerque (2010, p. 62), fica claro que entender a fronteira não é uma tarefa fácil por ser um “fenômeno heterogêneo plural, paradoxal e dinâmico”, argumentando que são explícitas as forças dos poderes jurídico, político e simbólico existentes nos limites fronteiriços territoriais. O autor amplia esta discussão, quando afirma que toda fronteira política se trata também de “*fronteiras sociais, políticas, culturais e simbólicas*”. No campo da fronteira Brasil e o Paraguai, existe uma profunda relação, pois de um lado, a atração do consumidor brasileiro se volta às zonas francas de comércio paraguaio e do outro, há um deslocamento da população paraguaia por não terem garantido um sistema público de garantias sociais, para o território brasileiro nos sistemas públicos de saúde e educação.

Essa realidade é muito comum na fronteira de Porto Murtinho e Carmelo Peralta, assim, “além de um recurso econômico, a fronteira é um espaço de geração de estratégias e táticas de exercício da cidadania das populações que vivem entre dois Estados nacionais” (ALBUQUERQUE, 2010, p. 72).

A cidade de Porto Murtinho foi criada em 1911 e possui uma localização estratégica por ser considerada uma “*fronteira molhada*” com Carmelo Peralta no Paraguai, travessia realizada até os nossos dias por meio de balsas ou pequenos barcos de traslados que atravessam o rio a todo o tempo.

Considerado um município peculiar por sua economia ter vivenciado momentos históricos importantes que foram da exploração da erva-mate e do tanino e na contemporaneidade da pecuária desenvolvida e da pesca com vocação turística. Pela sua localização importante, desde a implantação da Companhia Mate Laranjeira, possui às margens do Rio Paraguai um porto que na época facilitava em muito o escoamento da erva-mate para o mercado externo.

Faz também divisa com os municípios brasileiros de Corumbá, Miranda, Bonito, Jardim e Caracol sendo que até 2000 se mantinha desligada dos centros urbanos por não possuir pavimentação asfáltica a estes municípios citados e à capital do estado Campo Grande, distanciada cerca de 450 km.

Em contextos culturais, o município possui estreita integração com o Paraguai. Além do trabalho, do folclore, dos festejos populares, da música e de outras formas de arte, também na culinária se difundiu o consumo da *chipa*, da *sopa paraguaia*, do *lambreado*, do *vori-vori* e do *puchero*. Essas práticas culturais revelam a singularidade plasmada pelo processo histórico, na materialidade cultural de seu território, no qual se mesclam costumes e formas de viver. O idioma se dá na mistura das línguas portuguesa, guarani e espanhol (castelhano), marcando singularmente a condição de fronteira com o Paraguai (BENITES *et al*, 2019, p. 268).

Assim, o território de fronteira é singular e ao mesmo tempo complexo, e neste espaço do contraditório é que acentuam as questões de saúde, importante política num território de tantas diversidades e singularidades.



### **3. As políticas de saúde em regiões de fronteira: particularidades dos territórios transfronteiriços**

A saúde constitui assim um importante e vital vetor de integração entre a sociedade e os cidadãos que moram na fronteira e além disso, possui papel estratégico a todo bom gestor, de forma que o sucesso de ações de saúde na fronteira vai depender essencialmente das articulações municipais, estaduais e federais, no que tange ao fortalecimento da articulação política e institucional entre os países atrelando-se à questão da saúde.

Com relação a esta questão, levando em conta Porto Murtinho e Carmelo Peralta, no que tange à questão fronteiriça, é fundamental uma política territorial de integração fortalecendo políticas integradas, já que na maioria das vezes compartilham-se as mesmas problemáticas na busca de melhores condições e qualidade de vida.

Nascimento (2013, p. 85) afirma que a noção de fronteira é por si só uma questão intrincada, pois a problemática é dependente de uma classificação ou uma definição, baseada em um recorte da realidade, que pode ter sentidos diferentes, relacionados sempre com o grupo que a originou, de forma a constituir particularidades a serem pensadas no âmbito que envolvem os dois países.

Portanto, Meneses e Rodrigues (2015, p. 60) compreendem a fronteira como um espaço de “realidades fronteiriças”, ou seja, por meio de um complexo geográfico, político, socioeconômico e cultural que se caracteriza, em parte, pela permeabilidade de um fluxo de processos considerados lícitos e ilícitos, tanto de bens quanto de serviços, e por construir culturas de fronteira, congregando culturas diferenciadas. Assim, pode-se observar que a fronteira de Porto Murtinho e Carmelo Peralta, apresentam culturas de origens diferenciadas que dialogam e se fundem na constituição de particularidades e singularidades ricas em seus diversos aspectos diferenciados que constituem esta região.

Com relação às singularidades e particularidades inerentes à região, observa-se o que Gardin (2008, p. 180) explicita como “pulsante nas relações humanas, com culturas e identidades que se entrelaçam e se sobrepõem, muitas vezes, aos limites nacionais”. Dessa forma, para entender os processos da realidade social dos sujeitos que habitam uma região de fronteira, é imprescindível conhecer os contextos vivenciados no cotidiano, considerando que as fronteiras políticas são criações humanas, delimitadas e demarcadas por processos de ocupação militar, demográfica, econômica, política e cultural dos territórios nacionais, apresentando variados sentidos e significados construídos pelas populações que convivem em seu dia a dia com as travessias e os controles estatais (ALBUQUERQUE, 2010).

Assim, pensar saúde nessas regiões fronteiriças é fundamental à medida em que se pode efetivamente contribuir para a construção de políticas que respondam a sua



complexidade. As regiões de fronteira apresentam, portanto, singularidades inerentes a contextos culturais e territórios, construindo identidades próprias em que se mesclam saberes, conhecimentos e diversidades.

É importante salientar que não se pode pensar saúde de forma distante das formas culturais, pois estas implicam modos, olhares e formas de pensar de uma determinada população. Por outro lado, é igualmente imprescindível notar que os contextos fronteiriços expressam grandes problemas de desigualdade social, sejam elas expressas na violência urbana ou rural, na falta de acesso à bens e serviços, nos baixos salários, na mortalidade infantil entre outros, gerando questões sociais que se acentuam devido às desigualdades sociais, vulnerabilidades e riscos dos territórios.

A discussão de fronteira nos apresenta a importância da reflexão da questão social no município de Porto Murtinho, uma vez que estas expressam também grandes situações de desigualdade social e suas implicações para a política de saúde na região.

Ressalta-se que a cidade paraguaia de Carmelo Peralta possui por volta de 4 mil habitantes apresentando grandes demandas por Políticas Públicas, especialmente no que se refere à assistência à saúde, visto que a população paraguaia necessita atravessar a fronteira para buscar atendimento nos serviços de saúde brasileiro, já que possui apenas uma Unidade de Saúde. Essas travessias são constantes e comuns e não retratam apenas a realidade de Porto Murtinho e Carmelo Peralta, mas a realidade da extensa faixa fronteiriça terrestre e marítima do Brasil.

É neste contexto que emerge a discussão da política pública de saúde como um direito à toda população, uma vez que o texto constitucional traz a sua garantia plena e universal. Nesse sentido, há de se observar as contradições dos territórios fronteiriços como territórios ampliados que devem configurar direitos para além das fronteiras e em acordos multilaterais entre os países envolvidos, afinal a garantia do acesso à saúde da população deve ser um compromisso mútuo dos Estados vizinhos.

Pode-se citar o contexto população demonstrando que na fronteira pode-se notar diversas configurações, como as assinaladas abaixo:

- Brasileiros estabelecidos em território paraguaio.
- Pessoas de origem paraguaia nascidas no Brasil e residentes no Paraguai.
- Indígenas da etnia Ayoreo que são paraguaios, mas registrados efetivamente em solo brasileiro e reconhecidos como brasileiros residentes no Paraguai. Singularidade esta que também impacta diretamente no Sistema Escolar de Porto Murtinho.
- Paraguaios residentes de fato em território brasileiro e, portanto, atendidos também pelas políticas públicas brasileiras.
- Brasileiros e Paraguaios com dupla nacionalidade, residentes tanto em solo brasileiro como também em solo paraguaio.





Diferentemente do Paraguai, que não possui um sistema de saúde público gratuito de amplo acesso à toda a população, o Brasil tem como principal política pública de saúde o Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece a universalidade, a equidade e a integralidade de seus princípios doutrinários, compreende uma forma de organização e operacionalização, princípios organizativos, com a finalidade de nortear a implementação do sistema e suas ações, bem como consolidar o conceito ampliado de saúde e a garantia do direito à saúde a todos.

A universalidade é entendida como o acesso às ações e serviços e deve ser garantido à todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, porém, na prática o que se vê são as mais diversas formas de exclusão, tanto aos migrantes residentes no país, quanto aos que chegam buscando apenas o atendimento de saúde na fronteira, pois compreende-se que a esse é possível a assistência nos serviços de urgência e emergência.

Neste contexto, Nascimento e Andrade (2018) discutem algumas táticas e estratégias adotadas por paraguaios indocumentados para ter acesso à saúde por meio do SUS no Brasil. Dentre elas destaca-se a tática de tomar emprestado documentos que comprovem residência em território brasileiro, sendo aqueles que não possuem fotografias acompanhando os antropônimos, tais como extratos de tarifas de energia elétrica, de conta d'água e o certificado de contribuição de pessoa física.

Outra estratégia bastante utilizada é solicitar às redes de solidariedade, a que estão ligados: parentes, amigos, namorados e namoradas. Desse modo, conseguem comprovar residência no Brasil e serem atendidos, bastando apresentar uma declaração assinada por morador brasileiro atestando que o indivíduo portador da declaração reside com o declarante. Também se destaca a forma arriscada na busca por atendimento de saúde, onde espera-se que o quadro de saúde do enfermo não brasileiro se agrave até à iminência do risco de morte, dado que omissão de socorro constitui crime no ordenamento jurídico brasileiro. A partir daí, o atendimento pode ser solicitado diretamente no hospital nos serviços de urgência e emergência.

Essas condições estabelecidas para o atendimento aos serviços de saúde pública no Brasil pelos não nacionais, constitui-se um problema na visão das autoridades brasileiras, principalmente aos responsáveis pelo aporte de recursos destinados aos municípios fronteiriços, visto que sabidamente os atendimentos realizados aos não nacionais indocumentados e aos brasileiros residentes em países vizinhos não entram no cômputo geral da destinação de verbas para esta área.

Por sua vez, a cidade de Porto Murtinho resguarda características marcantes no que tange aos diversos tipos de fluxo e trânsitos transfronteiriços. Esses acontecem sempre por meio de barcos pequenos à motor, questão que será diferenciada na construção da Ponte da



Rota Bioceânica Porto Murtinho X Carmelo Peralta, com previsão de conclusão para fins de 2023/ início de 2024.

Sendo Porto Murtinho, um município de fronteira, pode-se apontar uma característica marcante deste que ocorre na intensidade de pessoas, que cruzam o rio para trabalhar na outra cidade, tanto no que tange à população paraguaia como à população brasileira. Por exemplo, para a construção do asfalto pertencente à Rota Bioceânica 2018-2020, os trabalhadores paraguaios recrutados entravam por Ponta Porã/MS ou Bela Vista/MS (também cidades fronteiriças) e cruzavam o rio por Porto Murtinho para chegar à Carmelo Peralta para o trabalho, percurso realizado de forma a facilitar a entrada aos trabalhadores que vinham de Assunção. Isso se deve à dificuldade de acesso às rodovias do Paraguai, questão que será sanada com o asfalto na região do Chaco Paraguaio.

Portanto, os fluxos de trabalhadores que moram de um lado da fronteira e trabalham em outro é uma peculiaridade bastante comum em regiões de fronteira e, é uma característica acentuada nesta região, a qual tenderá a apresentar um fluxo cada vez mais intenso. Pode-se citar que existem pessoas com familiares residentes do outro lado da fronteira, de modo a favorecer a travessia constante. Todavia, é importante considerar outra particularidade que tende a se acentuar com a Rota Bioceânica, que é o trânsito de caminhões de mercadorias para exportação e importação, além de trabalhadores das empresas e portos que estão fixando residência na cidade, favorecendo o fluxo intenso de pessoas que não são originalmente da região e/ou que se encontram em pleno trânsito.

Com relação ao atendimento para o SUS, este se faz devido à dificuldade que Carmelo Peralta tem para acessar os serviços mais especializados, sendo esses só encontrados em Assunção, na capital do país. Todo e qualquer atendimento que exige uma internação ou algo mais grave é necessário buscar um hospital distante da cidade, caminho mais curto para se chegar ao atendimento no Paraguai, ou seja, entra-se pelo Brasil cruzando o rio e chegando à Porto Murtinho, sendo posteriormente encaminhado o paciente através de veículo (ambulância) do Paraguai para Ponta Porã e adentrando novamente o país por Pedro Juan Caballero chegando à Assunção, onde se tem acesso ao atendimento médico-hospitalar. Isto se dá devido, como já apontado acima, à precariedade ainda presente nas estradas no Chaco Paraguaio.

É importante assinalar que questões como esta são comuns em cidades de fronteira como Porto Murtinho, mas devem ser destacadas como importante característica da cidade para pensar ações e políticas públicas e isto, não pode deixar de ser refletido em sua singularidade.

Outra questão relevante a se ressaltar é de que indígenas da etnia ayoreo paraguaios, entre outros, possuem nacionalidade brasileira, pois muitas das mulheres de Carmelo Peralta buscam atendimento para parto no hospital da cidade de Porto Murtinho/MS devido à falta de





um hospital na cidade paraguaia. Fatos esses que dificultam a identificação pelo SUS do município da quantidade de pessoas que residem em Carmelo Peralta que acessam os serviços de saúde, mas expressa-se que a demanda pelo SUS no município de Porto Murtinho/MS é demarcadamente mais utilizada por nacionais residentes na cidade ou em áreas rurais pertencentes ao próprio território.

Importante destacar também que o território de Porto Murtinho possui fronteira com propriedades rurais em território paraguaio arrendadas ou pertencentes a paraguaios e/ou brasileiros (cultivo de soja e criação de gado), estima-se que existiam por volta de 350 mil os brasileiros e descendentes de brasileiros residentes no Paraguai (“brasiguaios”) em 1998, segundo fontes encontradas (MACHADO, 1998).

Com relação à efetividade do atendimento aos brasileiros, residentes em Carmelo Peralta - Paraguai, encontra-se um contraponto com relação às barreiras de acesso ao SUS no que diz respeito ao cartão SUS, de apresentação obrigatória no ato da consulta. Em alguns casos, a falta deste documento dificulta o acesso de paraguaios e brasileiros não residentes no Brasil e os obriga a recorrer a subterfúgios para acessar o tratamento necessitado, como a apresentação de comprovante de residência de parentes ou amigos brasileiros que residem em Porto Murtinho e/ou algum município de fronteira. O cartão é periodicamente atualizado em visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde para comprovar a presença do estrangeiro na residência, questão que deve ser discutida no âmbito da política nacional de saúde na região de fronteira.

Assim, a presença de famílias binacionais nas localidades de fronteira é fato bastante comum, e o serviço público de saúde de Porto Murtinho apresenta dificuldades para lidar com a questão. Os motivos que levam os paraguaios a buscarem atendimento pelo SUS no município de Porto Murtinho, são claramente observados na proximidade geográfica dos municípios, sendo o local de mais fácil acesso, principalmente em situações mais graves, devido à ausência ou insuficiência de serviços públicos de saúde no município de Carmelo Peralta, à possibilidade de encontrar atendimento na cidade vizinha, e à qualidade da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Com relação à demanda de pessoas residentes no Paraguai, considera-se espontânea, na maioria das vezes. Os serviços mais procurados são parto, medicamentos, consultas, emergências decorrentes de acidentes e/ou ocasionadas por situações inesperadas, como acidentes cardiovasculares, entre outros.

Embora o SUS destine uma parcela de recursos maior às regiões de fronteira, a busca de estrangeiros por atenção à saúde traz dificuldades para sua gestão, com repercussões sobre o financiamento das ações e serviços de saúde, mas necessárias à identificação de qualquer gestor. Assim, importante destacar que a cooperação entre países é imprescindível para a garantia do cuidado integral aos brasileiros e também a todos os residentes na faixa de



fronteira. Sabe-se que muitos dos municípios de fronteira são isolados dos grandes centros sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar serviços especializados, o que para pacientes crônicos pode ser uma “*via crucis*”, portanto, esta vem a ser uma questão humanitária e de saúde regional entre países e de necessária atenção de qualquer gestor público de município de localização na fronteira brasileira.

Uma questão importante, principalmente dado à possibilidade de aumento dos fluxos transfronteiriços, é a questão da vigilância e controle epidemiológico de determinadas doenças, para a programação de imunização e para cálculo de estimativas de cobertura populacional, como doenças endêmicas, por exemplo. Como no caso em que estamos atualmente vivenciando com a COVID-19, o que denota a importância do estabelecimento de um diálogo constante entre os países. Assim, atenção às questões que ocorrem no cotidiano são fundamentais para a compreensão da saúde em sua complexidade em região de fronteira, como exemplo, de mães paraguaias que tiveram seus partos em hospital brasileiro, sem terem realizado o pré-natal e depois retornam ao país de origem não dando continuidade à saúde no pós-parto e cuidados com o puerpério e o recém-nascido, assim como o recebimento deste às vacinas prevenindo doenças.

Dal Prá, Mendes e Mito (2007) destacam que os processos de integração entre países mencionam uma mudança do conceito de cidadania nacional para o de regional ou global. Esta nova cidadania seria superposta e complementar, como se fosse uma dupla cidadania, pois não substitui a nacional dos Estados-membros. De um lado, entende-se que a transposição da titularidade de direitos dos espaços nacionais onde se encontram, em tese, as condições plenas de sua realização, para espaços internacionais, têm um longo caminho a percorrer, ou seja, o tempo necessário para se construir institucionalidades que garantam seu efetivo exercício. Por outro lado, devido aos processos de globalização ou em espaços fronteiriços há tendência de dissociação da cidadania nacional como fonte geradora de direitos, isto é, o enfraquecimento da associação entre cidadania e Estado-nação, ampliando-se as possibilidades de construção de um novo referencial sobre a questão dos direitos e da própria cidadania.

No âmbito da sociedade, essas questões vêm assumindo um papel relevante na busca da garantia e defesa dos direitos no plano internacional. Assim, a construção da cidadania social nos processos de integração regional entre países é processo ainda complexo e que merece atenção dos países envolvidos pois depende da construção de novas institucionalidades e métodos de regulação supranacionais com participação de atores sociais capazes de gerar consensos e dar legitimidade às decisões para garantir direitos sociais, entre estes o de acesso à serviços de saúde pública.

Os territórios dinâmicos das zonas de fronteira constituem unidades epidemiológicas e os problemas de saúde compartilhados impõem cada vez mais a realização conjunta de



atividades para alcançar o efetivo controle de agravos e a garantia de acesso da atenção à saúde. Portanto, há premente necessidade de implementação de uma legislação específica para municípios de linha de fronteira, de modo que a população que neles residente tenha direitos diferenciados para garantia de acesso integral e humanitário aos serviços de saúde. A diversidade dos sistemas de saúde nos países da fronteira estudada aponta para acordos binacionais que considerem a experiência e tradição local de cooperação na fronteira e as especificidades dos sistemas de saúde dos países. (GIOVANELLA, 2007, p. 39)

#### **4.Pressupostos para educação em saúde em região de fronteira**

Após retratarmos a realidade social encontrada nos municípios de fronteira, buscamos nesta reflexão, assinalar alguns pressupostos importantes para pensar educação em saúde na região fronteiriça. Parte-se da compreensão do que é considerado como educação em saúde, e neste sentido pode-se apontar que esta se dá como processo educativo e de interação entre profissionais da área da saúde e a população local, a fim de mutuamente construírem conhecimentos a partir de suas realidades locais e implementarem autonomia nos cuidados individual e coletivo em saúde. Essa relação só pode acontecer no âmbito da vida comunitária, numa relação dialógica e de mútuo respeito aos conhecimentos de cada grupo social.

As regiões de fronteira denotam grande diversidade cultural, sendo estas, perceptíveis nas comunidades locais, com a presença de paraguaios e brasileiros que atravessam o rio Paraguai diariamente para estudar e trabalhar, dentre outros. A esses traslados cotidianos identifica-se uma migração pendular, ou seja, aquela em que as pessoas se deslocam por territórios próximos de ida e retorno, geralmente realizadas no mesmo dia.

Com relação aos escolares, identifica-se uma quantidade expressiva de alunos de outro país, que frequentam escolas brasileiras, isso ocorre por busca de melhor qualidade de ensino público ou por benefícios que são oferecidos tais como uniformes, merenda, kit de material escolar entre outros. Por outro lado, temos os desafios para professores e funcionários da escola para trabalhar diante da inserção de elementos que ampliam a diversidade no ambiente educacional.

Acolher as diversidades já citadas neste trabalho envolve aceitação de todos na convivência que se dá em espaços diferentes e igualitários de cultura, que se mesclam e se diferenciam e que acontecem nas experiências cotidianas de construção identitária. Desse modo, o indivíduo deve tomar consciência do direito à saúde, dentro do grau de desenvolvimento do grupo social no qual está inserido, bem como conhecer os serviços que são prestados à sua comunidade e sua consequente utilização. Após a etapa de conhecimento temos em vista a mudança de comportamento a respeito da saúde individual e coletiva.

A OMS define educação em saúde como:



Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2006, p.19)

Como a sociedade brasileira é reconhecida nos planos educativos oficiais como uma sociedade plural, por contemplar a convivência de pessoas de diferentes etnias e nacionalidade requer da educação, em especial nas escolas de fronteiras e em espaços do exercício das políticas públicas, a realização de reflexão junto às comunidades e de como abordar questões relacionadas a diferentes grupos étnicos, produção e socialização de conhecimento.

A educação em saúde constitui antes de mais nada, como importante vertente preventiva aos condicionantes e determinantes de saúde que se colocam nas condições de vida e de saúde das populações. Desse modo, suas ações são de extrema importância na medida em que podem contribuir para a prevenção à doenças e à violações de direitos, e principalmente ao processo de consciência da população à respeito de suas necessidades básicas e seus condicionantes de saúde contribuindo para mudanças de comportamento, práticas e atitudes colaborando com os usuários do SUS na aquisição de autonomia nas escolhas e opções que cada qual faz na sua vida.

A educação tem um papel fundamental na formação do indivíduo preparando-o para a vida social e cultural. É uma atividade inerente à existência do ser humano com a função de formar indivíduos criativos e contribuir para uma sociedade mais crítica e autônoma.

Considerando as práticas de educação em saúde existem três grupos de agentes preferenciais o primeiro seria os profissionais de saúde que devem valorizar a prevenção e a promoção de saúde tanto quanto as práticas curativas, a segunda seria os dirigentes que apoiam esses profissionais e terceiro a comunidade que precisa construir seus conhecimentos e aumentar a sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos.

Quando nos referimos à educação em saúde enfatizamos a educação popular em saúde que abrange os saberes e os conhecimentos prévios da população, valorizando os saberes locais que devem ser refletidos com a comunidade. Nesse sentido, considera-se que “[...]. o desafio principal da educação em saúde é trazer abertura para debates no âmbito governamental, com os profissionais e a população. Com isso terá um avanço apontando para a construção e difusão do saber e do conhecimento visando à melhoria na qualidade de vida.” (Oliveira; Gonçalves, 2004, p. 761). É assim, uma prática que pode ser realizada em diferentes instituições e organizações por diversos agentes dentro e fora do espaço reconhecido como setor de saúde.

Esta ocorre, portanto, nos vários ambientes que favorecem o estabelecimento do diálogo com a população local, como unidades de saúde, centros comunitários e também nas



escolas. Esses espaços são essencialmente importantes para o favorecimento às discussões e debates sobre as ações de saúde. Quando se transformam em espaços de produção de saúde, muitas atividades podem ser desenvolvidas junto às comunidades locais como debates interdisciplinares, palestras, reflexões, diálogos geracionais, visitas às comunidades dentre outras. As atividades educativas podem abordar temas que se vinculam à saúde e a prevenção à doenças e violências, potencializando saberes e o protagonismo da sociedade local da região de fronteira.

## **5. Considerações finais**

Entende-se que a educação em saúde é essencial para uma reflexão em saúde na fronteira, na medida em que pode contribuir para o processo reflexivo da população local na compreensão dos processos identitários e culturais que a demarcam, possibilitando espaços de crescimento crítico, autônomo, e provocando a comunidade a pensar suas necessidades, demandas e particularidades que envolvem os processos de saúde local. Nesse âmbito, a educação em saúde é compreendida com as diversas práticas educativas frente às demandas sociais da população que se encontra em território transfronteiriço e que deve ir além de somente uma possibilidade de aproximação da população local, mas deve constituir-se mecanismo de conquista e garantia dos direitos sociais, contribuindo para a construção e ampliação da cidade e potencializando a comunidade no protagonismo local, identitário e cultural que demarcam as singularidades desta.

Por fim, consideramos que o desenvolvimento da educação em saúde na região de fronteira é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos. Portanto, a educação em saúde precisa ser sistematicamente planejada e assumida como um papel importante das políticas públicas.

## **6 - Referências**

BRASIL Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. Pesquisa ENAFRON – Diagnóstico sobre tráfico de pessoas nas áreas de fronteira. 2014b.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Portaria n. 213, de 19 de julho de 2016. Estabelece o conceito de “cidades-gêmeas” nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nessa condição. Brasília, DF: Ministério da Integração Nacional, 2016.

BRASIL Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 05 de março de 2022.



CANCLINI, Néstor García. ALBUQUERQUE, José Lindomar C. *A dinâmica das fronteiras: os brasiguaios na fronteira entre o Brasil e o Paraguai*. São Paulo: Annablume, 2010.

ALMEIDA, Luciane Pinho, FILHO, Dario de Oliveira Lima; SALES, Gabriel de Souza. SILVA, Gabriela Pereira; LAURA, Lívia Elena Cunha. *Plano Diretor do Município de Porto Murtinho. Campo Grande/MS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Católica Dom Bosco; Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, setembro/ 2021.*

ALMEIDA, Luciane Pinho; TEIXEIRA, Léia Lacerda; FIGUEIRA, Kátia Cristina Nascimento. *A importância do estudo dos impactos sociais junto às comunidades locais dos territórios que integram o Corredor Rodoviário Bioceânico*. INTERAÇÕES, Campo Grande, MS, v. 20, n. especial, p. 285-296, 2019.

BENITES, Maristela; MAMEDE, Simone; CENTENO, Carla Villamaina; ALVES, Gilberto Luiz. *Porto Murtinho, Mato Grosso do Sul, e o Corredor Bioceânico: caminhos possíveis para a sustentabilidade socioambiental*. INTERAÇÕES, Campo Grande, MS, v. 20, n. especial, p. 267-284.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde*. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2 *Culturas Híbridas - estratégias para entrar e sair da modernidade*. Tradução de Ana Regina Lessa e Heloísa Pezza Cintrão. São Paulo: EDUSP, 1997. p.283-350: Culturas híbridas, poderes oblíquos.

DAL PRÁ, Keli Regina.; MENDES, Jussara Maria Rosa.; MIOTO, Regina Célia Tamasso. *O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde*. Cad Saúde Pública 2007; 23 Suppl 2:S164-73.

FALKENBERG, M. B. ET AL. Saúde em educação e educação em saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciências da Saúde Coletiva. volume 19. número 03. Mar/ 2014.

GARDIN, Cleonice. *Território e cultura: manifestações da comunidade paraguaia em Dourados*. In: OSÓRIO, Antônio C. Nascimento; PEREIRA, Jacira H. do Valle; 2008.

GIOVANELLA; Ligia; FLEURY; Sonia. *Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise*. In: Serviços de saúde: acesso, processos, avaliação, aspectos econômicos, descrição de caso. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz. 1996.

GIOVANELLA et al. *Saúde nas Fronteiras: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do Mercosul*. Rio de Janeiro/RJ: ENSP/Fiocruz, 2007.2019.

MACHADO, LO. Limites, *Fronteiras, Redes*. In: Strohaecker T, Damiani A, Schäffer N. organizadores. *Fronteiras e Espaço Global*. Porto Alegre: AGB-Porto Alegre, 1998, v. 1, p. 41-49.

MENESES, Antônio Vaz de; RODRIGUES, Francilene dos Santos. A construção de uma cultura de fronteira no espaço transfronteiriço do Brasil e da Guiana. TEXTOS & DEBATES, Boa Vista, n.27, v.1., p. 53-66, jan./jun. 2015.





NASCIMENTO, Valdir Aragão; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. *As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai*. Horiz. antropol., Porto Alegre, ano 24, n. 50, p. 181-214, jan./abr. 2018.

NASCIMENTO, Valdir Aragão do. *Sobre a fronteira: alguns conceitos e aportes*. In: Gustavo Villela Lima da Costa, Vanessa dos Santos Bodstein Bivar (organizadores). *As fronteiras em perspectiva interdisciplinar*. Campo Grande: Ed. UFMS, 2013.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves. *Educação em saúde: uma experiência transformadora*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3.