



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA  
(ILAESP)  
RELAÇÕES INTERNACIONAIS E  
INTEGRAÇÃO**

**A CRISE DA SAÚDE E O MEIO AMBIENTE: PROPOSTA DE UM MODELO INTEGRADO  
DE COOPERAÇÃO EM UMA TRÍPLICE FRONTEIRA**

**ELANE DORNELLES RICARTE**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)  
RELAÇÕES  
INTERNACIONAIS E INTEGRAÇÃO**

**A CRISE DA SAÚDE E O MEIO AMBIENTE: PROPOSTA DE UM MODELO  
INTEGRADO DE COOPERAÇÃO EM UMA TRÍPLICE FRONTEIRA**

**ELANE DORNELLES RICARTE**

Projeto de Pesquisa apresentado para obtenção do título de graduação em Relações Internacionais e Integração pela UNILA.  
Orientador: Suellen Mayara Péres. Co-orientador: Roberto Almeida

Foz do Iguaçu  
2023

ELANE DORNELLES RICARTE

**A CRISE DA SAÚDE E O MEIO AMBIENTE: PROPOSTA DE UM MODELO  
INTEGRADO DE COOPERAÇÃO EM UMA TRÍPLICE FRONTEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociologia e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais e Integração pela UNILA.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof.(a) Doutora Suellen Mayara Péres  
(UNILA)

---

Prof. Especialista Roberto de Almeida  
(UNILA)

---

Prof.(a) Doutoranda Virginia Ruiz de Martín Esteban Martínez  
(FIOCRUZ)

Foz do Iguaçu, 01 de novembro de 2023.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à Universidade Latino Americana (UNILA) e seu projeto integrador e latino americano que me situou geopoliticamente no lugar em que hoje eu me sinto mais orgulhosa e que quero ser semente no mundo, como uma boa internacionalista em formação, para pensar meu diverso, potente e promissor sul global e com vista ao alcance de uma sociedade internacional mais equânime, responsável, que cuida da natureza e que busca entender a história do outro de maneira decolonial. A educação liberta!

Agradeço à turma de relações internacionais que esteve mais presente comigo nestes anos de estudo, em especial Victoria Beyersdorf, Ana Carolina, Rayara Pires, Dan Haber, Yordanis Urrutia, Matheus Valois, Diego Moreira, Nicolas Rohrbacker e Glenda Filgueira, em quem, de muitas maneiras me espelhei e que tenho uma profunda admiração pelo trabalho que fazem e espero reencontrá-los (as) na vida com muita alegria para um almoço com uma comida típica regada a muita simplicidade e afeto que é o que levarei de vocês.

Agradeço a paciência no final deste ciclo, mas principalmente a mão amiga e os direcionamentos certos, afetuoso e sábios da minha orientadora Suellen que foi potência para mim nos momentos em que eu precisei. Meu projeto de vida está escrito em folhas de caderno e sempre que revisitar lembrarei destes momentos como uma fotografia que ficou guardada em minha memória. Muito obrigada pelos seus ensinamentos. Ao professor Roberto por me apresentar tantos ensinamentos no campo da “medicina da qualidade de vida” e que foi meu principal incentivador para este tema de TCC e por quem tenho uma grande admiração pelo trabalho incessante pela saúde planetária.

Agradeço também às minhas amigas Larissa e Carol que da residência multiprofissional da UNILA para a vida são meu alicerce, meu travesseiro para chorar, minhas grandes irmãs e o amor que eu sinto por elas não cabe neste parágrafo. Por último e mais importante de todos, agradeço ao meu esposo, amigo, companheiro e confidente, que me acolhe todos os dias, me faz os melhores cafés da manhã, que entende minha cabeça internacionalista, diversa e cheia de sonhos e compromissos e que me faz ter segurança para mudar o mundo, sabe como? Me fazendo ter certeza que quando eu voltar para casa sempre terei seu cuidado e companheirismo que me dão o mais importante da vida: um lugar seguro e de amor.

*“La historia es duración. No vale el grito aislado, por muy largo que sea su eco; vale la prédica constante, contínua, persistente. No vale la idea perfecta, absoluta, abstracta, indiferente a los hechos, a la realidad cambiante y móvil; vale la idea germinal, concreta, dialéctica, operante, rica en potencia y capaz de movimiento”*

***Mariategui***

RICARTE, Elane Dornelles. **A crise da saúde e o meio ambiente: proposta de um modelo integrado de cooperação em uma tríplice fronteira.** Projeto de Pesquisa para trabalho de Conclusão do Curso de Relações Internacionais e Integração – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

## RESUMO

O artigo visa empreender uma análise da gestão da saúde e do meio ambiente na região da tríplice fronteira do Oeste do Paraná, que contempla as cidades de Foz do Iguaçu, Puerto Iguaçu e Cidade do leste, no período de 2019 a 2022, para superar os impactos das crises globais, à partir de ações locais, nacionais e Internacionais. A metodologia adotada é uma análise qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica utilizando sites oficiais e documentos dos principais órgãos regionais envolvendo os países da tríplice fronteira, além das instituições que atuam neste território, como Mercosul, OPAS e CEPAL, sobre o tema da saúde e meio ambiente. Em segundo lugar, foi realizado uma pesquisa documental exploratória, utilizando o método de estudo de caso, para avaliar com base em documentos oficiais online dos três entes municipais, quanto às políticas de saúde na fronteira, incluindo a dos migrantes, contribuíram para uma cooperação em saúde e meio ambiente no território. Sendo assim, a reflexão deste estudo é que durante o período de grande crise global as ações ainda foram centradas em medidas locais, a curto prazo e sem articulação entre os entes Federados participando de maneira ativa em uma política mais integrativa. Diante do exposto, conforme o estudo de caso, é proposto o estabelecimento de um modelo integrado trinacional de cooperação em saúde, com um olhar mais atento ao meio ambiente, diante de um cenário internacional de mudanças climáticas, através do estabelecimento de zonas fronteiriças de governança multinível, para avançar na organização local, mitigar agravos e promover ações conforme as demandas da fronteira.

**Palavras-chave:** Governança, Saúde global, gestão em saúde, crise global.

## SUMMARY

This article aims to analyze health and environmental managements in the triple border region of Western Parana, which included the cities of Iguassu Falls, Puerto Iguazú and Ciudad del Este, from 2019 to 2022, to overcome the impacts of global crises through local, national, and international actions. The methodology adopted will be a qualitative analyses bibliographical research using official websites and documents from the main regional bodies involving the countries of the triple border, as well as institutions working in this territory, such as Mercosur, PAHO and ECLAC, about health and the environment. In a second step, an exploratory documental study was carried out using the case study method to assess, based on official online documents from the three municipalities, the extent to which health policies at the border, including those for migrants, have contributed to cooperation on health and the environment in the territory. Therefore, the reflection of this study is that during the period of great global crisis, actions were still centered on local measures, in the short term and without articulation between the Federated entities actively participating in a more integrative policy. In the light of what has been said in this article, according to the case study, the establishment of a proposal for an integrated trilateral health cooperation model, with a closer look at the environment in the face of an international climate change scenario through the establishment of multi-level governance border zones, is a step forward in mitigating problems and promoting actions in line with the demands of the border

**Keyword:** Governance, global health, health management, global crisis.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2. A SAÚDE E O MEIO AMBIENTE NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>3. AS INTERFACES ENTRE A SAÚDE GLOBAL E O MEIO AMBIENTE .....</b>	<b>18</b>
<b>4. DA SAÚDE INTERNACIONAL, GLOBAL, SAÚDE ÚNICA E A SAÚDE PLANETÁRIA: MAIS DO QUE CONCEITOS UMA NOVA VISÃO DE SAÚDE COM UMA ABORDAGEM SISTÊMICA .....</b>	<b>21</b>
<b>5. A GOVERNANÇA GLOBAL DE SAÚDE OMS POLÍTICAS SANITÁRIAS E COMO DA PARTICIPAÇÃO DE ESTADOS, SOCIEDADES E AS ENTIDADES PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EPIDEMIOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>6. A PANDEMIA DO COVID-19: UMA ANÁLISE DE CONJUNTURA.....</b>	<b>30</b>
<b>7. DESAFIOS PARA A GOVERNANÇA REGIONAL DE SAÚDE NAS FRONTEIRAS: RELATÓRIOS PROTOCOLARES DO MERCOSUL PARA A AMÉRICA LATINA E PARA FRONTEIRA BRASIL, PARAGUAI E ARGENTINA...33</b>	
<b>8. AS AÇÕES DA CEPAL E OPAS NO PERÍODO DE CRISE DA PANDEMIA: UM PANORAMA GERAL DA SAÚDE NA REGIÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>9. ESTUDO DE CASO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MIGRANTE EM UMA REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA DE 2019 A 2023: UMA SISTEMATIZAÇÃO DA GOVERNANÇA TERRITORIAL.....</b>	<b>44</b>
<b>9.1 FOZ DO IGUAÇU/BRASIL.....</b>	<b>45</b>
<b>9.2 PUERTO IGUAZÚ/ARGENTINA.....</b>	<b>62</b>
<b>9.3 CIUDAD DEL ESTE/ PARAGUAY.....</b>	<b>71</b>
<b>10. PROPOSTA DE MODELO INTEGRADO TRINACIONAL DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>76</b>
<b>11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>12. ANEXOS.....</b>	<b>86</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Quando falamos em políticas públicas a saúde global aparece de forma proeminente, uma vez que nas políticas de Estado ela se revela não só como um agente propositor de ações de governos, através da influência de órgãos Internacionais e transnacionais, iniciativa privada e sociedade civil, mas como um fator importante de problemas socio ambientais que extrapolam o domínio doméstico dos Estados.

Neste sentido, a fronteira se apresenta como um ambiente desafiador, pela sua história e cultura, tornando complexas as soluções neste tema. Ainda assim, é preciso lembrar que “não há como construir um futuro, de forma estruturada e orgânica, se não conhecemos a história e partilhamos as experiências dos que a construíram (SAÚDE, 2010)”, pois a história mostra que é possível transformar a realidade quando há interesses legítimos.

Paralelo às questões organizacionais e de ações referentes à saúde, o meio ambiente também se tornou uma pauta importante quando falamos neste tema, pois de acordo com o relatório de 2021 do Lancet Countdown sobre saúde e mudanças climáticas de acordo com Romanello (2021, pág.01, tradução livre), os impactos e as desigualdades na saúde do mundo atual com 1,2°C de aquecimento acima dos níveis pré-industriais sustentam que, na trajetória atual, a mudança climática se tornará a narrativa que define a saúde humana.

Atrelado a este movimento de saúde ligada ao meio ambiente, sabe-se que a pandemia do COVID -19, foi um alerta de que novas crises pandêmicas poderão surgir como consequência das mudanças climáticas.

Sob o viés da teoria do antropoceno, interpreta-se a presença humana como principal agente causador das mudanças nas estruturas naturais do planeta, sendo vital o fomento de políticas que mitiguem este processo, principalmente em áreas vulneráveis com uma importante circulação de pessoas, como ocorre em regiões de fronteira, ainda mais quando entendemos que conforme relatório da OPAS (2019) “grande parte da precariedade da saúde é socialmente determinada”, conforme o acesso à saúde, condições de trabalho e moradia, entre outros aspectos que serão falados ao longo desta pesquisa.

Sendo assim, o objetivo principal deste trabalho é analisar as principais políticas envolvendo a gestão e governança da saúde na fronteira a nível local, nacional e Internacional. Nesta análise de impacto será verificada a correlação

da saúde com o meio ambiente, nos principais instrumentos de gestão em saúde utilizados, no período de 2019 a 2022.

A principal hipótese desta pesquisa é que as ações, bem como a incidência dos principais agravos de saúde durante o processo de manutenção da crise por parte de países que possuem uma estrutura política como Brasil, Argentina e Paraguai foram medidas ainda pensando em curto prazo, sem articulação entre os países, principalmente quanto aos acordos Internacionais em que os países da região fazem parte.

Para a verificação desta hipótese foram instituídos os seguintes objetivos específicos:

- Verificar as políticas de saúde implementadas por órgãos Internacionais na região da tríplice fronteira de Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este no período de 2019 a 2022 e sua influência local.
- Analisar como estes entes diplomáticos, nas questões referentes à saúde e meio ambiente, têm de fato implementado políticas de gestão dos impactos das crises globais em seu território local, estando em um cenário internacional globalizado como uma realidade de mudanças permanentes, com adaptações no campo organizacional, tecnológico e político.
- Apresentar uma reflexão dentro do escopo de estudos de metodologias que trabalham a saúde e meio ambiente em sentido amplo (exemplo da saúde planetária, saúde única, saúde global entre outras) como forma de comparar os dados e fazer uma análise crítica.

A metodologia adotada será uma análise qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica utilizando sites oficiais e documentos dos principais órgãos regionais envolvendo os países da tríplice fronteira, além das instituições que atuam neste território, como Mercosul, OPAS e CEPAL, sobre o tema da saúde e meio ambiente.

Em um segundo momento, estabeleceu-se uma pesquisa documental exploratória, utilizando o método estudo de caso, para avaliar, com base em documentos oficiais online dos três entes municipais, o quanto as políticas de saúde na fronteira, incluindo a dos migrantes, contribuíram para uma cooperação em saúde e meio ambiente no território.

Este trabalho também segue o modelo de análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (1977, pág.46) é a manipulação de mensagens (conteúdo e

expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem.

Através da análise de conteúdo dos materiais oficiais disponibilizados por meio eletrônico, a escolha das unidades de registros será com base no objeto de estudo em face da temática meio ambiente e saúde procurando-se políticas, ações e programas que integrem os municípios da fronteira ou a população migrante.

Também serão considerados os dados epidemiológicos principais encontrados pelos 3 municípios e que forem passíveis de comparação, assim como as dificuldades referentes a estas análises para reflexão, pois conforme Brasil (2014), as conclusões e recomendações devem ser associadas às evidências, às fontes de dados, aos pressupostos metodológicos e às limitações.

Os métodos de técnicas de preparação do objeto de estudo, de coleta e de tratamento dos dados ajudam o pesquisador, de um lado, a ter uma visão crítica de seu trabalho e, de outro, a agir com instrumentos que lhe indicam elaborações mais objetivadas (MINAYO, 2010, p. 62), sendo a escolha de utilização do método qualitativo intrínseca a minha experiência no ambiente de saúde e nos estudos de Relações Internacionais em um ambiente de fronteira.

Como profissional da saúde com atuação no Pronto socorro do HMPGL (Hospital Municipal Padre Germano Lauck), referência da 9º regional de saúde do Município de Foz do Iguaçu, além da experiência na rede de saúde na atenção primária, através do Programa de Residência Multiprofissional em saúde da Família pela UNILA e como graduanda de Relações Internacionais e Integração pela mesma universidade, além das experiências práticas com o COVID-19 no período analisado, tudo isto fez com que a diversidade de fatores técnicos, profissionais, de gestão e de política fomentassem o interesse no tema de pesquisa, a fim de chegar a uma reflexão da crise da saúde, mas com vistas a possíveis resoluções, no campo diplomático e de gestão.

## **2. A SAÚDE NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

Nos últimos anos, a saúde se tornou parte importante na política Internacional, não só pelo impacto da pandemia sobre todas as dimensões da vida e da economia global, como pelo peso cada vez maior do complexo médico-industrial, nos orçamentos públicos e no dia-dia das pessoas. Sendo assim, os impactos das

crises globais no atendimento à saúde têm-se tornado um problema real, principalmente no contexto das fronteiras entre os Estados, o que exige ações multilaterais para alcance de resultados satisfatórios.

Sendo assim, entendermos quando a saúde se torna um tema central na agenda Internacional (e o quanto ela desencadeou uma crise global), assim como chegamos até a pandemia do COVID-19 e o seu impacto na sociedade contemporânea, é necessário de antemão analisarmos, de uma maneira breve, o contexto histórico de três fatores – levando-se em conta as instituições que fazem parte do Sistema Internacional - que são basilares frente a pandemia: à saúde, o meio ambiente e a economia.

Iniciando pela temática da saúde, ela se torna um tema Internacional a partir do momento em que se coloca como uma proposição comum a vários Estados, tanto a nível global quanto institucional, com a criação da OMS (Organização Mundial de saúde)<sup>1</sup> em 7 de abril de 1948 em conjunto com a recém criada ONU (Organização das Nações Unidas) após a segunda guerra mundial.

Depois da guerra, muitos dos sistemas de saúde pública no mundo haviam sido destruídos, assim como nações ocupadas tinham experimentado epidemias que representavam uma ameaça à segurança global, incluindo os vencedores da guerra que poderiam ser infectados pelas epidemias (CUETO, 2011).

Por estas razões foram necessárias reuniões humanitárias, democráticas e geopolíticas com a partilha de novas descobertas médicas, e a busca de uma ordem internacional que garantisse uma paz duradoura (CUETO, 2011).

É importante salientar que desde a sua criação, a OMS parte da premissa de uma constituição em que a paz (tema principal após uma guerra que prejudicou as principais potências mundiais da época) depende de um sistema em que a saúde está interligada ao desenvolvimento social. Por este motivo o preâmbulo da carta da OMS definindo a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (SAÚDE, 2021).

A partir deste ponto, é importante sabermos que no momento histórico da criação da OMS, já existiam outros organismos institucionais regionais.

---

<sup>1</sup> Para maiores informações acessar o site: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/319-saude-internacional-e-as-origens-da-oms>

Um exemplo destas instituições é a OPAS (Organização Pan Americana de Saúde)<sup>2</sup> que antes mesmo da OMS existir - a OPAS foi criada em 1902 - já nascia mediante a demanda de uma articulação sanitária no comércio entre Brasil, Nicarágua, Peru, Estados Unidos e Venezuela e que depois iria englobar os demais Estados da América central e do sul.

Com isso, ao longo das décadas de 50 e 60 de construção da agenda internacional da saúde no período que se seguiu, às demandas sociais e de transformações políticas neste período impulsionaram as pautas necessárias para o alcance das metas preconizadas nos documentos oficiais redigidos pela OMS e demais instituições internacionais, com destaque para conferências internacionais que foram cruciais para a construção de políticas públicas condizentes com estas pautas.

Na década de 70 temos o auge da revolução tecnológica e científica em meio a um mundo polarizado da guerra fria convivendo com problemas econômicos, principalmente relacionados a distribuição de renda nos Estados em desenvolvimento, que conforme Fiori (2000, pág. 23) sobretudo na década de 1970, em que assistiu-se a uma diminuição global da distância entre a riqueza dos “países industrializados” e a dos “países em desenvolvimento”.

Temos neste período uma grande empreitada, por parte destes países em desenvolvimento, de enfrentar problemas de saúde frente a uma limitação financeira, tecnológica e de capital humano científico muito grande, porém, com alguns êxitos que se tornaram objetos de estudos pelos grandes centros. Após a publicação de alguns estudos nestas áreas, a OMS - sob a liderança do Diretor-Geral Halfdan Mahler (1973-88) - respondeu com entusiasmo (RIVERO, 2003), promovendo ações que culminaram na Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, que redigiu a declaração de Alma Ata<sup>3</sup> em 1978.

Com o tema “Saúde para todos” esta conferência trouxe a

---

<sup>2</sup> A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é a agência internacional especializada em saúde pública das Américas. Por meio de seu trabalho, a Organização promove e apoia iniciativas que alcancem como objetivo o direito de todos à saúde, além de fornecer cooperação técnica com os países membros. A Organização tem 35 Estados Membros e quatro Membros Associados na região (SAÚDE, 2022).

<sup>3</sup> A primeira Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde em Alma-Ata, Cazaquistão, evento de grande significado histórico, ocorreu em 1978. Convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Alma-Ata atraiu representantes de 134 países, 67 organizações internacionais e muitas organizações não-governamentais (OPAS, 2018).

necessidade de uma ação social e política, no âmbito da OMS e demais instituições ali representadas, com uma coordenação interdisciplinar e interinstitucional para o alcance de uma política de saúde de fato efetiva. Temos nesta conferência, um ambiente institucional com vista a uma “saúde globalizada”, que até este momento não era utilizada e pesquisada com esta nomenclatura, mas que já galgava seus passos em direção a uma política global de saúde que se vincula às pautas sociais necessárias para o alcance dos objetivos relacionados a ela.

Sendo assim, na conferência de Alma Ata o conceito de saúde declarado na criação da OMS de “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” é ampliado, conforme BRASIL (2002) acrescentando que a saúde é "um direito humano fundamental e que a obtenção do mais alto nível possível de saúde é uma meta social mundial muito importante, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos em além da área da saúde”.

Outro documento importante deste período e que amplia este movimento em prol da “saúde social” foi redigido na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa de 1986, no Canadá, através da carta de Ottawa<sup>4</sup> que trouxe à tona a promoção da saúde alinhada à questão da universalidade e da equidade no tratamento das políticas de saúde como um todo.

Temos a partir destas conferências Internacionais a fundamentação dos “cuidados primários à saúde” e da “promoção da saúde”<sup>5</sup>, sendo ambos os temas primordiais para a formação das políticas de saúde nas décadas seguintes, principalmente na América Latina, com a construção, por exemplo, do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>6</sup> brasileiro, onde a atenção primária e a promoção são o fundamento

---

<sup>4</sup> A carta de Otawa foi escrita na Primeira Conferência Internacional de Promoção da saúde em conformidade a um novo movimento de saúde a Nível Global quanto as expectativas de um sistema de saúde que promovesse o bem estar e saúde a população. Para mais informações acesse: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)

<sup>5</sup> A “promoção da saúde” está fundamentada nos princípios e diretrizes da constituição de 1888 a partir do artigo 200 que trata da universalidade, equidade e participação da sociedade no SUS.

<sup>6</sup> A Atenção Primária em saúde é tida como a “porta de entrada” de um sistema de saúde, sendo um dos fundamentos dos níveis de assistência do SUS brasileiro. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária. O objetivo da atenção primária é orientar sobre a prevenção de doenças, diagnosticar e tratar a maior parte das doenças e direcionar os casos graves para níveis de atendimento superiores, de acordo com a complexidade, funcionando como um filtro a fim de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde. Para saber mais acesse: <https://www.gov.br/saude/pt->

de grande parte da construção deste sistema.

É preciso salientarmos que as conferências internacionais, sejam no âmbito da OMS sejam nos eventos regionais, todas as pautas incluídas nestes espaços se dão principalmente com base em reivindicações mobilizadas pela sociedade civil organizada, que reivindicam suas lutas diante dos atores Estatais, no campo da justiça social, por melhores condições de vida. Estes atores são tão importantes no funcionamento das Instituições Internacionais que de acordo com Martins (2021), a dinâmica de coordenação e funcionamento da OMS é caracterizada pela relação que a Agência mantém com uma série de atores não estatais, além daquelas mantidas com seus Estados Membros.

Ainda assim, os anos 1980 foram um período de declínio da liderança e da capacidade de resposta da OMS, que teria ficado "ofuscada pelas mudanças mundiais provocadas pela transnacionalização das finanças e pelas agressivas atividades empreendidas por outros organismos internacionais" (Cueto 2004, p. 16).

Portanto, é necessário pensarmos quanto a transversalidade da saúde com as demandas sociais, econômicas e políticas no final do século XX e início do século XXI. Com o fim dos regimes ditatoriais na América Latina, a queda da URSS, e a mudança do padrão ouro-dólar-câmbio flexível, esse conjunto de fatores, trouxeram à saúde, não mais como uma pauta puramente técnica no quesito "tratamento de doenças", mas como fator intrínseco e fundamental para as demandas sociais (década de 80 e 90) e logo após para as demandas do "ecossistema" (a partir dos anos 2000).

Outro movimento importante dos anos 80 e ao longo das décadas seguintes está em torno das teorias socioeconômicas e políticas fazendo crítica ao processo saúde e doença. Estas teorias se fundamentam dentro dos chamados "determinantes sociais da saúde" que de acordo com OPAS (2011, pág. 35):

Realizadas por Jaime Breilh e Edmundo Granda no Equador, Alsa Cristina Laurell no México, e Cecília Donnangelo e Sérgio Arouca no Brasil, que se valeram como referência da epidemiologia social, da organização social de saúde e das relações entre a saúde e o trabalho para estabelecer conexões entre a saúde e a doença fora do âmbito dos serviços de saúde.

Com isso, a partir deste recorte histórico, a saúde começou a articular de maneira institucional e prática com os problemas econômicos, ambientais e sociais

---

[br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo](https://br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo)

no mundo globalizado. Sem dúvida as conferências de Otawa e de Alma Ata podem ser encaradas como as primeiras a organizarem os atores Estatais e não Estatais a ponto de formularem, através dos documentos oficiais destas conferências e nas leis oficiais da OMS, políticas com repercussão social e econômica, que puderam gerar ações práticas para o alcance dos objetivos ali fomentados em vários dos países participantes que adotam as premissas aprovadas nestes espaços levando-se em conta, em uma dinâmica globalizada, as ações de saúde.

Ainda assim, temos no período da década de 90 uma adaptação e a busca pelo entendimento de que os atores Institucionais envolvidos nas Conferências Internacionais dos anos 80, principalmente o grupo dos países em desenvolvimento, sofreram transformações políticas e sociais que fizeram com que a partir dos anos 2000 passassem a reivindicar suas necessidades no Sistema Internacional.

Temos neste período uma mudança significativa, do ponto de vista econômico, uma vez que os problemas monetários (a dinâmica da centralidade do dólar na economia) passaram a ser problemas de ordem econômica e financeira (o papel da financeirização e capital especulativo), o que gera desequilíbrios ainda mais latentes na sociedade a ponto de serem insustentáveis quanto à velocidade da dinâmica de produção e manutenção do planeta como um todo.

Se Eric Hobsbawm estima que em 1800 a diferença de riqueza entre os países mais e menos pobres era de 1 para 1,8 e em 1913, na véspera da I Guerra Mundial, era de 1 para 4, mais recentemente, a economista norte-americana Nancy Birdsall estimou, em artigo publicado na revista *Foreign Policy*, "que a relação entre a renda média do país mais rico e o mais pobre do mundo, que era de 9 para 1, no começo do século, chega a estar em torno de 60 para 1 no final do século XX" (FIORI, 2000, p.21).

Tendo em mente este contexto desigual da segunda metade do século XX e início do século XXI, temos em paralelo a este movimento o contexto econômico que envolve a precarização do trabalho, aumento da industrialização, foco na produção de alimentos industrializados em detrimento da economia familiar, desequilíbrios ambientais que aumentam a incidência das arboviroses, tudo isso influenciando na dinâmica dos agravos à saúde em um nível global.

Além disso, a desregulamentação econômica e financeira dos mercados que geraram um aumento das privatizações (principalmente de setores energéticos e estratégicos dos Estados), cortes de subsídios sociais importantes atrelados a um outro movimento, frente aos principais Organismos Internacionais Econômicos, como a Organização Mundial do Comércio e o Banco mundial, através



dos blocos políticos econômicos regionais, como ALCA, Mercosul, União Europeia entre outros, todos eles vão fomentar o ativismo de uma nova agenda Internacional que tencionará as diversas iniquidades atreladas ao papel da globalização até este momento histórico e político do final do século XX.

Portanto, se de um lado temos uma economia desigual e hiper produtiva para dar conta de um capitalismo desenvolvimentista, por outro temos um meio ambiente em que as mudanças climáticas estão afetando a saúde em várias vertentes (física, social, mental), inclusive causando mortes e doenças decorrentes de eventos climáticos extremos cada vez mais frequentes, como ondas de calor, tempestades e inundações, perturbando os sistemas alimentares, aumentando as zoonoses e doenças transmitidas por alimentos, água e vetores, causando inclusive problemas de saúde mental.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018):

As alterações climáticas influenciam os determinantes sociais e ambientais da saúde, nomeadamente ar puro, água potável, alimentação suficiente e habitação segura. Entre 2030 e 2050, a mudança climática está projetada para causar 250.000 mortes adicionais a cada ano devido à desnutrição, malária, diarreia e estresse térmico. Estima-se que o custo dos danos diretos à saúde (ou seja, excluindo custos em setores determinantes da saúde, como agricultura, água e saneamento) esteja entre US\$ 2 bilhões e US\$ 4 bilhões por ano até 2030. Áreas com infraestrutura de saúde precária – principalmente em países em desenvolvimento – serão as menos capazes de se preparar e responder a essas mudanças se não receberem ajuda. Reduzir as emissões de gases de efeito estufa por meio de melhores escolhas de transporte, alimentação e uso de energia pode se traduzir em melhorias na saúde, principalmente por meio da redução da poluição do ar.

Sendo assim, tendo em vista uma análise cronológica até aqui, o terceiro dado basilar, o tema do meio ambiente, aparece como uma das sustentações, em conjunto com os problemas econômicos da década de 90, para uma nova agenda Internacional da saúde, dentro do que chamamos de “saúde global”<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> O conceito de saúde global ainda é muito amplo com várias vertentes teóricas tamanha a abrangência de suas ações. Mas de uma maneira geral, de acordo com Nigro e Perez (2013) a Saúde Global é reconhecida como um campo de conhecimentos e práticas que demanda ampliação do diálogo entre o setor saúde e as relações internacionais. Conforme Fortes e Ribeiro (2014), a saúde global, incluindo os aspectos e visões médica e biológica, é focada na saúde e nas forças culturais, sociais, econômicas e políticas que a modelam pelo mundo. Os mesmos autores afirmam que diversos autores e correntes enfatizam as noções de equidade, justiça, solidariedade, direitos, compaixão e respeito mútuo como princípios da Saúde Global (FORTES E RIBEIRO, 2014). Sendo assim, podemos inferir dentro do

### 3. AS INTERFACES ENTRE A SAÚDE GLOBAL E O MEIO AMBIENTE

Neste panorama de ampliação da saúde global em consonância com as demandas do Sistema Internacional é que a pauta do meio ambiente surge com os movimentos ambientais puxados pela sociedade civil organizada, trazendo à tona o conceito de saúde global atrelado às mudanças climáticas decorrentes das demandas da saúde humana, que surge a conferência que traria no âmbito político, econômico e social as reais mudanças almejadas para o século XXI.

A preocupação com o meio ambiente ganha escala global e se transforma em política internacional. Em 1992, durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92), nasceu as principais diretrizes para uma governança global ambiental. Ela ficou marcada pela união dos movimentos sociais, articulado pela sociedade civil através de um Fórum, onde nasceu à iniciativa 'A Carta da Terra'. Esta Carta descreve a construção de uma sociedade global justa, sustentável e pacífica no século XXI (BUSS, 2019, pág.44). Este documento é essencial para o movimento a favor da união do ser humano com a natureza, conforme Brasil (2020), um diagrama para a proteção do nosso planeta e seu desenvolvimento sustentável, a culminação de duas décadas de trabalho que se iniciou em Estocolmo em 1972<sup>8</sup>.

Com a Rio 92 foi criada a *Agenda 21* documento que estabelece os planos de atuações para o alcance do desenvolvimento sustentável, principal tema abordado na conferência, onde são estabelecidos os princípios, objetivos e as ações necessárias dentro dos três patamares essenciais para o alcance das metas: o patamar econômico, ambiental e social.

Nesta conferência, de acordo com Buss (2019, pág. 44):

Há a necessidade de mudar velhas práticas de negócios e de governo e de estabelecer novas abordagens que envolvam a coordenação intersetorial e considerem os princípios de preservação ambiental e justiça social em todos os processos de desenvolvimento, incluindo uma ampla participação pública

---

conceito abrangente que este termo carrega, que a justiça social está inerente a sua atuação no âmbito internacional.

<sup>8</sup> “Defender e melhorar o meio ambiente para as atuais e futuras gerações se tornou uma meta fundamental para a humanidade” (BRASIL, 2020). Este é um dos trechos da Declaração da Conferência da ONU sobre o Meio Ambiente em Estocolmo, capital da Suécia, em 1972. A partir desta conferência foi criado o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente que coordena esta pasta dentro do sistema ONU.

na tomada de decisões.

De maneira direta e indireta, a partir das discussões da Rio 92 no nível internacional e nacional perante os Estados, o tema da sustentabilidade foi alocado às políticas desenvolvimentistas atrelando o tema da saúde ao meio ambiente em diversas ações das políticas públicas.

Podem-se destacar: a geração de evidências sobre o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e seus principais fatores de risco, com destaque para o ambiente; o estabelecimento dos ODM (Objetivo de Desenvolvimento do Milênio); o acúmulo de evidências, a importância e o aumento do número de intervenções na saúde sobre os efeitos das mudanças climáticas; a extensa discussão sobre iniquidade em saúde; e o movimento sobre os determinantes sociais da saúde (BUSS, 2019, pág 46).

Ao trazermos à tona o contexto Internacional quanto a difusão do tema de sustentabilidade, temos em destaque à agenda construída a partir de 2012 com a Rio +20, onde o termo sustentabilidade ganhou visibilidade e ascensão, alavancado pelas movimentações da sociedade civil em conjunto com o direito internacional, convergindo na adoção de políticas estratégicas por parte dos Estados e dos Órgãos Internacionais, sendo apresentado como uma estratégia de implementação de uma política efetiva a fim de minimizar as consequências climáticas decorrentes do modo produtivo global até o momento.

Junto deste processo, a Agenda 2030 e os ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável) são a expressão mais atualizada da ideia de desenvolvimento<sup>9</sup>, que tem seu principal propulsor e dissipador de ideias, a Organização das Nações Unidas. Com isso tem-se um panorama político, no âmbito do Sistema Internacional, muito voltado para o tema da sustentabilidade como um dos pontos primordiais.

Apesar de ter se tornado eloquente a relação saúde e meio ambiente após a pandemia da H1N1 e da COVID -19, essa relação ainda é pouco difundida quanto a políticas públicas, no contexto da saúde planetária, tema abordado com maior profundidade no tópico 2 deste trabalho, com relação a influência do antropoceno<sup>10</sup> nas mudanças climáticas e na saúde das pessoas.

---

<sup>9</sup> O desenvolvimento sustentável tem 3 pilares: econômico, ambiental e social (MAGALHÃES e GALVÃO, 2022, pág. 51). Com isso, o desenvolvimento sustentável está ligado a noção de desenvolvimento dentro dos limites ambientais, respeitando a manutenção e preservação da natureza.

<sup>10</sup> Trata-se de uma nova época geológica moldada pela humanidade e que está em andamento (NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2023). De acordo com Alves (2020), o Antropoceno representa

Sabemos que as demandas epidemiológicas das doenças infecciosas e contagiosas são inerentes ao meio ambiente e aos desequilíbrios ligados a ele. Neste contexto, conforme Buss & Pellegrini (2007)

A saúde é, simultaneamente, um fenômeno biológico e social, resultante da interação entre seres humanos, animais e ecossistemas e influenciado pela estrutura política, social, econômica e ambiental – compondo os determinantes sociais e ambientais da saúde.

Quando se deflagrou o alerta da OMS devido a propagação em massa do COVID-19 em janeiro de 2020 e começaram a se apresentar as demandas epidemiológicas que culminaram na pandemia, o debate sobre a saúde global e planetária, escancarou a situação de vulnerabilidade comum a vários países – desenvolvidos ou não – bem como as desigualdades políticas, econômicas, sociais e históricas que influenciaram diretamente nas ações intervencionistas de cada país.

A pandemia da COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde em todo o mundo e interrompeu importantes serviços essenciais de saúde, além de impor demandas sem precedentes sobre os sistemas de proteção social e minar a capacidade de fornecimento de serviços básicos por governos locais, como saneamento básico, limpeza urbana, recolhimento de lixo e outros (BUSS, 2021, p.18).

Por isso, é imprescindível a abordagem da transdisciplinaridade entre a saúde e o meio ambiente para tratar das necessidades de resolução das diversas demandas que a crise de saúde trouxe internacionalmente, sendo importante profissionais das áreas de educação, saúde, meio ambiente, economia entre outras para somar esforços em pesquisas que tragam essa interdisciplinaridade necessária para o tema.

Mas para entender os aspectos conceituais que permeiam a interatividade entre saúde e meio ambiente faz-se necessário o entendimento dos termos saúde planetária (planet Health), saúde global (Global Health) e saúde Única (One Health), que estão elencados em todos os processos históricos e de política internacional abordados até aqui que serão melhor explicados no tópico a seguir.

#### **4. DA SAÚDE INTERNACIONAL, GLOBAL, SAÚDE ÚNICA E A SAÚDE PLANETÁRIA: MAIS DO QUE CONCEITOS UMA NOVA VISÃO DE SAÚDE COM UMA ABORDAGEM SISTÊMICA**

---

um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica.

Diante deste contexto histórico complexo citado na primeira parte deste trabalho, faz-se necessário entendermos a origem e o contexto do surgimento dos termos saúde Global e saúde Planetária, uma vez que estes conceitos se apresentaram de maneira direta e indireta nas diversas conferências Internacionais e são conceitos importantes na política Internacional de saúde.

De acordo com Koplan *et al* (2009):

A Saúde Global advém do termo de saúde Internacional conceituado em 1913 pela Fundação Rockefeller nos EUA, em que as ações desenvolvidas nesse âmbito foram prioritariamente em prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, no combate à desnutrição, à mortalidade materna e infantil e em atividades de assistência técnica, principalmente nos países denominados menos desenvolvidos

A ideia de “saúde global” veio do sentimento de que qualquer evento de saúde, independentemente de seu local de origem, pode vir a ser uma ameaça para a população e para a segurança nacional de um país do outro lado do globo (ROLIM, 2021). Através deste conceito, atrelado ao processo de globalização, onde o transporte, comércio e demais processos se tornam mais eficientes, aparece de maneira conjunta o problema da facilidade na propagação de doenças que podem culminar em uma pandemia.

Sendo assim, de acordo com Fortes e Ribeiro (2014):

Diversos fenômenos sociais contribuíram para a transição da saúde internacional para a Saúde Global, entre eles: o papel cada vez maior da percepção da importância da saúde nas agendas do desenvolvimento econômico, na segurança global, na paz e na democracia; a crescente transferência internacional de riscos e oportunidades para a saúde ocasionada pela globalização; o pluralismo de atores sociais públicos e privados, atuando em parcerias; a perda do predomínio da Organização Mundial da Saúde (OMS) em decisões sobre a saúde da coletividade e o predomínio do Banco Mundial na área de investimentos em saúde; os avanços rápidos das tecnologias médicas; o ativismo por condições de acesso à saúde e aos direitos; e luta de setores da comunidade por maior participação nos processos decisórios (Frenk e Gomez-Dantés, 2007 *apud*<sup>11</sup>).

Outra expressão muito utilizada, de acordo com Cavalcante e Ventura (2016, p.02), é o uso do termo “saúde global” que foi sendo incorporado em substituição ao termo “saúde internacional” (criado em 1913 pela Fundação Rockefeller), para se referir à saúde como um fenômeno transnacional, que deve ser considerado para além das relações internacionais entre países.

---

<sup>11</sup> FRENK, J.; GOMEZ-DANTES, O. La globalización y la nueva salud pública. Revista de Salud pública de México, Cuernavaca, v. 49, n. 2, p. 156-164, 2007.

De acordo com Lerner e Berg (2017) existem várias abordagens holísticas e interdisciplinares que trabalham com a interface homem-animal-ambiente para salvaguardar a saúde. Sendo assim os termos One Health (Saúde única), EcoHealth (Eco saúde) e Planetary Health (Saúde planetária) vêm sendo cada vez mais mencionados como alternativas metodológicas e de pesquisa dentro do escopo da sustentabilidade e meio ambiente correlacionando-os à saúde.

No plano metodológico, a Eco Saúde tem sido descrita como campo de saberes envolvendo a saúde de humanos, animais e ecossistemas, incluindo também a sustentabilidade ambiental e a estabilidade socioeconômica na estrutura (LERNER e BERG, 2017, p 2, tradução livre).

Dos três termos supracitados a saúde planetária se apresenta de maneira mais recente, e tem uma importante influência política, uma vez que é mencionada por grupos de pesquisa e por instituições com alcance internacional. No âmbito da América do Sul, temos como exemplo, no Brasil, o Grupo de estudos em Saúde Planetária: o Instituto de Estudos avançados USP (2022), um dos grupos convidados a fazer parte da Planetary Health Alliance, outra instituição com relevância no cenário global, que é liderada pela Harvard University e nela sediada, da qual tem o apoio da Rockefeller Foundation.

No que diz respeito a saúde planetária, conforme o site da reunião anual de saúde planetária, organizada pelo grupo de estudo Planetary Health Alliance (PHA), com sede na Harvard TH Chan School of Public Health em Boston, MA, EUA:

A saúde planetária é a saúde e o bem-estar das pessoas e dos sistemas naturais do planeta. Este campo emergente de pesquisa aplicada, política e prática apresenta um esforço intencional e catalítico para enfrentar um dos maiores desafios que o mundo enfrentou no Antropoceno. Ele procura caracterizar o impacto das interrupções causadas pelo homem nos sistemas naturais da Terra em nossa saúde e bem-estar, adotando uma abordagem orientada para soluções, unindo diferentes disciplinas e setores e aprendendo com sucessos e fracassos do passado (PLANETARY, 2022, tradução livre).

Uma das principais críticas ao conceito de saúde planetária, vinculado ao relatório Brundtland, elaborado pela Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, tem sido à sua abordagem antropocêntrica, limitando as discussões à sustentabilidade do ponto de vista da utilidade humana, não enfatizando os valores inerentes aos sistemas ecológicos e à biodiversidade (LERNER e BERG, 2017).

Ainda assim, a saúde planetária aborda a interconexão entre a saúde do nosso planeta e a nossa própria saúde. Isso significa que as mudanças no ambiente afetam diretamente a saúde humana. Esta área de estudo olha para como as atividades humanas, como o aumento da população, avanços tecnológicos e padrões de consumo, estão causando transformações significativas na Terra, na atmosfera e nos oceanos.

Estes problemas também nos tornam mais suscetíveis a novas doenças e aumentam o risco de desastres ambientais e conseqüentemente sociais. Todos estes fatores têm implicações negativas em nossa nutrição, saúde mental e nossa vulnerabilidade a doenças decorrentes das mudanças do clima. Portanto, a saúde planetária destaca a importância de cuidar do planeta como um todo para proteger nossa própria saúde e bem-estar.

Outro ponto imprescindível é a relação deste campo de estudo com a equidade. De acordo com (BRASIL, 2022. pág 08):

Pessoas que tem menor impacto no planeta, com a poluição e emissão de carbono, além de serem as mais vulneráveis, são as mais afetadas pelas conseqüências de desastres socioambientais, levando a insegurança alimentar, menor acesso a direitos sexuais e reprodutivos - uma questão também de justiça climática.

Sendo assim, a saúde planetária tornou-se um campo de saber importante para a gestão de crises e análise geopolítica nas Relações Internacionais, em todos os contextos dos quais ela se insere no âmbito das políticas públicas dos Estados, de maneira direta ou indireta, estando introduzida em praticamente todos os pontos dos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) da ONU, apresentando-se, principalmente, nas ações locais de saúde como estratégia de governança, com destaque para as demandas de locais transfronteiriços que são vulneráveis em momentos de crise globais.

Importante citar aqui outros conceitos e epistemologias, a partir dos saberes tradicionais de povos latino americanos que são abordagens que estão aos poucos sendo incluídas em políticas de saúde indígena e que são importantes para uma abordagem cuidadosa dos profissionais de saúde e pelos gestores destas políticas este conhecimento que inclui a saúde e o meio ambiente de maneira ainda mais simbiótica.

Na América Latina temos a abordagem do *Buen vivir* que trata da resistência dos povos tradicionais contra a Colonialidade do poder e do saber do qual

o autor Aníbal Quijano apresenta como uma crítica á atual estrutura social globalizada, eurocentrada que se apresenta como consequência da colonização, bem como os aspectos culturais e econômicos vinculados a esta conformação hegemônica. A teoria do Buen Vivir vem trazer uma visão de mundo contra os padrões de poder atuais incluindo o ser humano como “parte da natureza” e não acima dela.

Para Mignolo (2005, pág.19), o Buen Vivir pode ser interpretado como manifestação de descolonização epistêmica, ou seja, um pensamento que se desprende e abre possibilidades outrora colonizadas pela racionalidade moderna imperial europeia. Esta ordem política, se encontra em convergência íntima com as demandas sociais, climáticas e do ponto de vista do “olhar” para a natureza, sendo aspectos necessários para as atuais demandas de saúde para a população indígena, principalmente a que vive na tríplice fronteira.

O *Bien Vivir*, conforme Friggeri (2020), “expressa não apenas um debate sobre o "modelo" a seguir para governar em favor das maiorias populares, mas também sobre o horizonte político que o determina e os caminhos de transição para ele”, sendo assim, é essencial a realização de estudos mais abrangentes que possam fornecer insights mais detalhados e embasados sobre o assunto, principalmente quando se fala nas políticas de saúde para esta população.

Conforme Airton Krenak é necessário o reconhecimento dos desafios da atual era do antropoceno e superar a “crise das ausências” que nosso tempo tem produzido.

“Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover. O tipo de humanidade zumbi que estamos sendo convocados a integrar não tolera tanto prazer, tanta fruição de vida. Então, pregam o fim do mundo como uma possibilidade de fazer a gente desistir dos nossos próprios sonhos. E a minha provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, estaremos adiando o fim.” (KRENAK, 2019, pág. 13)

Dessa forma, será possível obter um entendimento mais completo e preciso das causas e consequências relacionadas ao tema e embasar a formulação de políticas e intervenções quando o foco for a saúde e o meio ambiente para todos da sociedade, incluindo as populações tradicionais que possuem uma cosmo visão própria. Esta compreensão é imprescindível não só para profissionais que trabalham com a saúde indígena, mas para todos nós como sociedade. A pesquisa contínua e



os estudos mais aprofundados são cruciais para o avanço do conhecimento e o desenvolvimento de estratégias para o assunto em questão.

## 5. A GOVERNANÇA GLOBAL DA SAÚDE

De maneira geral, pela importância e pela complexidade que a governança em saúde exige, é necessário retomarmos as percepções do que vem a ser a governança pública. Conforme Brasil (2021, p. 12 apud<sup>12</sup> AZEVEDO; ANASTASIA, 2002):

A percepção de governança pública está associada à combinação de dois elementos: a capacidade operacional da burocracia governamental nas atividades em que atua diretamente e nas atividades relacionadas à regulação das políticas públicas; e a criação de canais institucionais de mobilização e envolvimento da sociedade na elaboração e implementação de políticas públicas.

O autor em Brasil (2021, p.12) também aponta para dois elementos constitutivos da governança pública, descrevendo-a tanto como a capacidade que têm os governos de implementar políticas públicas e alcançar metas coletivas quanto como a capacidade de colaboração entre atores diversos no que diz respeito a transparência e o *accountability* na atuação governamental.

Ao tratarmos das políticas públicas, a saúde global aparece de forma preeminente, uma vez que nas políticas de Estado ela não só ocorre como um agente propositor de ações de governos, através da influência de órgãos Internacionais, iniciativa privada, Sociedade civil e Instituições transnacionais, mas como um propulsor importante de soluções diante dos problemas socio ambientais que extrapolam o domínio doméstico dos Estados.

A saúde se tornou parte importante na política Internacional, não só pelo impacto da pandemia e outros agravos sazonais, mas sobre todas as dimensões da vida e da economia global pelo peso cada vez maior do complexo médico-industrial na composição de PIBs, nos orçamentos públicos e privados e no dia-dia das pessoas. Sendo assim, os impactos das crises globais no atendimento à saúde têm-se tornado um problema real, principalmente no ambiente de fronteira entre os Estados.

No que se refere a conjuntura organizacional na gestão de crises,

---

<sup>12</sup> APUD: AZEVEDO, Sérgio; ANASTASIA, Fátima. Governança, accountability e responsividade. São Paulo: Revista de Economia Política, v. 22, n. 1 (85), janeiro-março/2002.

quanto á formulação de protocolos de situações emergentes, temos a cooperação dos trabalhadores da saúde em todos os processos que vão além da parte assistencial, ou seja, nas demandas de treinamento, antes, durante e depois, para melhoria das ações estabelecidas, pesquisa em todos os campos necessários para dar base as ações prioritárias para os tomadores de decisão e na própria assistência aos cuidados em saúde.

Nas crises epidêmicas estes profissionais tendem a ser a primeira e constante classe trabalhadora a ser atingida em todos os níveis de exploração que o “capital produtivo” tende a pressionar, que vai desde o trabalho dobrado de plantões, problemas mentais decorrentes da participação ativa do processo da doença até ao número crescente de óbitos daqueles que estão na linha de frente, sendo contaminados durante a assistência aos pacientes.

Além dos problemas supracitados, muitos destes profissionais também atuam na pesquisa, na educação e outras áreas estratégicas, no que se refere ao ciclo de produção de conhecimento necessário para resolução dos problemas de saúde, e que muitas vezes não tem incentivos do Estado para que este trabalho seja remunerado da maneira adequada ou que receba os insumos necessários para efetivação de suas pesquisas e ações.

Do ponto de vista do financiamento há uma discrepância e grandes desafios a nível mundial. A força econômica dos países se relaciona diretamente com a maneira como a pesquisa avança para dar apoio para o seu crescimento. O Brasil ainda está muito aquém neste ramo, pois de acordo com Santos, Barros e Delduque (2019), a média de investimento público em pesquisa e desenvolvimento no Brasil, entre os anos 2000 e 2016, foi de 0,55% do Produto Interno Bruto (PIB), ao tempo em que o menor percentual foi 0,48; e o maior, 0,70. Somando-se a isso, o negacionismo e a descredibilização da ciência no período da pandemia retrocederam ainda mais as políticas de inovação e de pesquisa na área da saúde.

Sendo assim, esta dificuldade de financiamento de pesquisa incide diretamente no avanço tecnológico e científico que dará base para o desenvolvimento de políticas que exercem funções importantes para o combate de crises sanitárias, principalmente aquelas voltadas à vigilância Internacional em saúde, que abrangem as vacinas, pesquisas de combate a epizootias, entre outras.

Sobre esta perspectiva, a sociedade civil juntamente com representantes de entidades governamentais e a OMS tem fomentado uma agenda

estratégica de ações visando a discussão de prioridades para as demandas de saúde pública em âmbito Internacional.

Neste sentido, conforme um dos informes da FIOCRUZ dentro dos cadernos de informes do CRIS (Centro de Relações Internacionais em Saúde), o discurso de abertura do Diretor-Geral, Dr Tedros Adhanom, na 150ª Sessão do Conselho Executivo da OMS estabeleceu as seguintes diretrizes quanto as prioridades de agenda da saúde no âmbito internacional de acordo com Reges, Bermudez e Galvão (2022, p. 43):

- Mudança urgente de paradigma para prevenir doenças e promover a saúde: economia da saúde para todos;
- Reorientação radical dos sistemas de saúde para a atenção primária à saúde como base da cobertura universal de saúde: a melhor e única escolha para alcançar a cobertura universal de saúde;
- Rumo a uma nova arquitetura para preparação, resposta e resiliência a emergências de saúde: 10 propostas para um mundo mais seguro;
- Ciências do comportamento para uma saúde melhor;
- Um retorno saudável: investir em uma OMS financiada de forma sustentável.

Para o alcance destes resultados supracitados pela OMS, faz-se necessário uma diplomacia da saúde que passou a fazer parte da agenda das Instituições Internacionais e nacionais como uma parte fundamental para o equilíbrio social, econômico e político de todos da sociedade e que depende para sua implementação das ações de governança por parte dos Estados para fomentar a estrutura institucional necessária para o alcance dos resultados propostos.

Outro ponto importante quando se fala em ações de governança e diplomacia da saúde é a implementação da Agenda 2030, através das ODS, e que foi afetada pela pandemia do COVID 19 gerando ainda mais desigualdades e distanciamento por parte do financiamento dos Estados para estes objetivos, mas que ao mesmo tempo apresenta-se como uma das melhores saídas para o pós pandemia, já que envolve ações coordenadas entre meio ambiente, saúde e ações que envolvem a superação das iniquidades envolvidas nos determinantes sociais da saúde que estão intrínsecos no combate à fome, a desigualdade de gênero e raça, o acesso aos serviços de saúde, entre outros.

Se considerarmos que a implementação da agenda 2030 é uma forma de atingir a primeira meta de mudança de paradigma da economia mundial, é

preciso também articular a análise com as ações desenvolvidas no âmbito do monitoramento da agenda 2030.

Neste sentido, mas com uma importância diplomática, temos o Conselho Econômico Social (ECOSOC), que de acordo com Alcázar et al (2021, p. 206) é a principal instância para discussão e acompanhamento dos temas econômicos, sociais e de meio ambiente. Sua estrutura operacional e governamental é complexa e envolve instâncias com órgãos de apoio regional de todos os continentes (a CEPAL é a representante latino-americana), além de comissões funcionais de várias temáticas que vão do desenvolvimento social e de estatística até outras pautas específicas como situação da mulher, por exemplo.

Acrescente-se a essa estrutura institucional complexa a plataforma, única no mundo, que reúne políticos, acadêmicos, fundações, jovens, empresários e mais de 3.200 ONGs registradas e que podem, em concordância com a Resolução ECOSOC n. 1.996/31, apresentar as suas respectivas visões sobre assuntos das áreas de economia, social e de meio ambiente (ALCÁZAR et al, 2021, p. 206).

Dentro do ECOSOC o espaço político de maior relevância estratégica e de discussão é o Foro Político de Alto Nível (FPAN). A principal atribuição do Foro é o acompanhamento da Agenda 2030 e dos seus ODS, bem como o monitoramento de sua implementação (BUSS, 2021, p. 206), atuando como um espaço onde o multilateralismo exerce sua função intergovernamental para a implementação das ações através das Revisões Nacionais Voluntárias (RNVs), que são relatórios nacionais que são formulados pelos países participantes, analisados pelo FPAN, a fim de avaliar progressos e emitir pareceres recomendatórios.

Considerando a América Latina um dos espaços que exerce função de recomendação e de política dentro da agenda 2030 é o “Foro de los Países de América Latina y el Caribe Sobre el Desarrollo Sostenible” e que de acordo com Alcázar et al (2021, pág. 213) foi alimentado pelo documento “Construir um futuro melhor: ações para fortalecer a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, preparado pelo Secretariado da Cepal.

Este Fórum estabeleceu um documento no ano de 2021 de recomendações das quais estão abarcadas o reconhecimento do enorme impacto negativo da pandemia pelo Covid-19 sobre os países latino americanos e sobre o caribe diante de Estados que já estavam com uma economia deficitária e de um desenvolvimento econômico-social na região com números que retratam a desigualdade com ampliação exponencial durante a pandemia.

Sobre todas estas variantes referentes ao impacto negativo do COVID-19 supracitadas, sob o ponto de vista de espaços de governança internacional, é preciso lembrar que a OMS teve grandes dificuldades para realização das suas funções. De acordo com Deisy Ventura há cinco principais elementos da crise na organização na literatura, sendo eles: a erosão do seu protagonismo; a escassez e a natureza do seu financiamento; os conflitos de interesse dos especialistas, que vieram à tona durante a gestão da pandemia de gripe A(H1N1); as dificuldades de comunicação; e os problemas de governança interna (VENTURA; PERES, 2014. p. 51).

A governança da saúde nos últimos quatro anos foi fortemente moldada pela pandemia de COVID-19 e suas implicações. As respostas a essa crise global destacaram a necessidade de coordenação internacional, parcerias interdisciplinares e abordagens equitativas para enfrentar os desafios de saúde em constante evolução.

A governança da saúde enfrentou uma série de desafios e transformações significativas que vão além da pandemia, podendo citar alguns aspectos importantes, sendo eles: a vacinação em massa, os desafios da saúde global contínuos (além da pandemia, questões de saúde como doenças infecciosas ressurgentes, resistência antimicrobiana e saúde mental continuaram a ser desafios globais), tecnologia em saúde digital, desigualdades em saúde, mudanças políticas, desenvolvimento de parcerias multissetoriais envolvendo sociedade civil e organizações privadas, além do foco sistêmico em prevenção e promoção da saúde.

Do ponto de vista jurídico, uma crítica a OMS é que ela “distanciou-se de sua competência de fazer o direito porque ela se apresentou principalmente como uma agência científica e técnica” (GOSTIN, 2007, p. 226 *Apud*). Outro grande desafio é o financiamento por parte da OMS e demais órgãos vinculados que interfere diretamente no seu papel de governança, principalmente pela consequente influência sobre os principais países financiadores sobre as políticas de governança.

Portanto, a saúde e sua multiplicidade de ações e intervenções, bem como o desafio de seu financiamento exige das autoridades públicas uma governança multinível. A governança multinível tem como especificidade ser praticada em ambiente que exige contínua cooperação e fortalecimento da capacidade institucional de atuar de forma coordenada no ciclo das políticas públicas descentralizadas (BRASIL, 2021, p.12), principalmente diante das demandas de crises que serão

tratadas no tópico a seguir.

## **6. A PANDEMIA DO COVID-19: UMA ANÁLISE DE CONJUNTURA**

A crise da saúde, a partir do advento do COVID-19, deixou ainda mais evidente as desigualdades a nível continental, entre regiões, países e de maneira local trazendo à tona os desequilíbrios estruturais históricos de cada local e colocando em destaque os determinantes sociais da saúde.

De maneira geral, o conceito de saúde tratado pela OMS como o “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, está implicado em diversos fatores, tendo em vista a complexidade que envolve este “estado de bem estar”.

Neste sentido, é importante pontuarmos que a saúde é um conceito dinâmico que é influenciado por uma gama de interações sociais, biológicas, físicas, econômicas e ambientais. Sendo assim, podemos dizer que a saúde é um dos indicadores mais importantes de desenvolvimento sustentável.

Enquanto o status social e de segurança econômica são talvez mais importantes em determinar a capacidade de um indivíduo para gerenciar a sua saúde e manter um estilo de vida saudável, o papel da mudança ambiental e do ecossistema na determinação do estado de saúde são cada vez mais reconhecidos no âmbito da saúde, ambiente e comunidades de desenvolvimento.

A organização social apresenta também determinantes políticas, econômicas e sociais que interferem na distribuição de saúde e da doença dentro das sociedades e entre elas (OPAS, 2011. Pág. 35). Desde a epidemia da AIDS até a atual pandemia da COVID 19, através da teoria dos determinantes sociais, sendo um dos expoentes destes estudos o professor Dr Michael Marmout, e demais pesquisas neste sentido, a vulnerabilidade social passou a ser parte essencial para análise da saúde, uma vez que ela está condicionada ao contexto coletivo e conseqüentemente ambiental e econômico que extrapola a capacidade individual das pessoas.

Neste contexto, as reações naturais decorrentes dos desequilíbrios ecológicos que acabam incorrendo nas pandemias e os impactos que elas geram, trouxeram a saúde planetária como um campo de estudo crucial para o desenvolvimento de pesquisas e ações que busquem alinhar políticas que ajudem os Estados na manutenção e gestão das crises de saúde.

Traçando uma breve análise histórica da pandemia da COVID 19 e os fatores relacionados a ela, temos um processo epidemiológico importante atrelado a um sistema internacional que responde a ele de maneira egoísta perante os Estados aos moldes do Estado Hobbesiano

Este estado Hobbesiano na pandemia é bem retratado pelo autor Alcazar et al (2021. Pág 209), conforme a seguir:

Em 2020, a corrida desenfreada para conseguir acumular máscaras, equipamentos de proteção individual e respiradores chegou ao ponto de lembrar atos de pirataria. Nos aeroportos, agentes de países conseguiam desviar cargas mediante melhor oferta. Em 2021, foi a vez das vacinas. Compras antecipadas garantiram que a distribuição não somente seria desigual, seria imoral. Enquanto dez países detinham 75% de todas as vacinas produzidas, os países em desenvolvimento tinham enormes dificuldades em conseguir porcentagens quase sempre insuficientes para as suas respectivas populações. O secretário-geral (SG) das Nações Unidas não deixa dúvida sobre a enormidade do fracasso moral ao apontar que as economias avançadas conseguiram imunizar mais de 60% de suas populações respectivas, mas a África inteira, apenas 2%.

Sobre o ponto de vista epidemiológico a pandemia foi devastadora em diversos aspectos. Fazendo um paralelo entre o Brasil e o mundo os casos de COVID tem proporções enormes conforme o boletim especial da FIOCRUZ:

Dois anos depois, em 3 de fevereiro, os números de casos e óbitos no mundo e no Brasil oferecem uma dimensão deste desastre. Para os casos, totalizava 388 milhões no mundo e 26 milhões no Brasil, correspondendo a 6,7% do total. Para os óbitos foram registrados 5,71 milhões no mundo e mais de 630 mil no Brasil, correspondendo a 11% do total. Enquanto no mundo a mortalidade por milhão de habitantes foi de 720, no Brasil ela alcançou 2.932, ou seja, 4 vezes maior, resultando em uma calamidade que afetou diretamente a saúde e as condições de vida de milhões de brasileiros (BRASIL, 2022. Pág 01).

Do ponto de vista geoestratégico a pandemia também trouxe em sua alçada uma “guerra de posição” no sistema internacional, pelas disputas de poder entre os EUA e China, onde o governo Trump atribuiu o termo “vírus Chinês”, como forma de constrangimento diplomático potencializando disputas no âmbito político e econômico que refletiram em várias ações importantes para o controle da pandemia, sendo a principal delas a produção e a adesão as vacinas.

De acordo com Souza e Guimarães (2021, pág 02):

Este movimento teórico de Guerras de Posição e Movimento, em suas manifestações hegemônicas e contra-hegemônicas, determinam níveis espaciais escalares (mundial, regional, nacional e setorial) de disputas geopolíticas como desdobramentos provocados pela pandemia do Sars-Cov-2, refletindo processos de dissuasão, intervenção e coerção.

Ainda assim, paralelo a estas disputas hegemônicas e políticas, as instituições técnicas da ONU, fizeram prevalecer, conforme suas atribuições vinculantes e não vinculantes, as necessidades de intervenção para resolução dos problemas agudos que extrapolaram estas disputas, quando os Chefes de Estados negacionistas em um primeiro momento se viram pressionados a intervirem diante do número de mortes exponenciais.

Com a 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada entre 24 de maio e 1º de junho de 2021, com o tema “Acabar com essa pandemia, impedindo a próxima: construindo juntos um mundo mais saudável, seguro e justo” diversas resoluções, protocolos e documentos foram sistematicamente difundidos a fim de salvaguardar as estratégias de governança para o combate a pandemia.

De acordo com BUSS (2021. Pág, 247) a OMS aprovou mais de trinta resoluções, decisões e documentos que estabelecem a agenda da saúde global (WHO, 2021a *Apud*<sup>13</sup>), entre tais resoluções, encontra-se a WHA 74.7, intitulada Fortalecimento da preparação e resposta da OMS às emergências sanitárias (WHO, 2021b *Apud*<sup>14</sup>).

A decisão principal contida na resolução foi a criação do Grupo de Trabalho dos Estados-membros da OMS sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta a Emergências de Saúde da OMS (GT), aberto a todos os Estados-membros, dirigido por dois co-presidentes e quatro vice-presidentes, que representarão cada uma das seis regiões mundiais, todos altos representantes de países, indicados após as respectivas consultas regionais (BUSS, 2021, pág. 247)

O objetivo principal deste grupo é explorar as oportunidades de criar um novo mecanismo internacional, com acordos, tratados ou convenções, para lidar com a preparação e resposta às pandemias.

O estabelecimento de modelos que possam lidar com alternativas emergentes é de grande importância para o momento atual na área de governança, motivo pelo qual o presente estudo pretende fazer uma breve reflexão a respeito das

---

<sup>13</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Overall Programme Review of Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <[www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa](http://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa)>. Acesso em: 20 set. 2021.

<sup>14</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Director-General's Opening Remarks at the G7 Summit. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <[www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-g7-summit---12-june-2021](http://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-g7-summit---12-june-2021)>. Acesso em: 20 set. 2021.



políticas públicas, no que diz respeito a saúde e sua relação com o meio ambiente, na região de fronteira.

## **7. DESAFIOS PARA A GOVERNANÇA REGIONAL DE SAÚDE NAS FRONTEIRAS: RELATÓRIOS PROTOCOLARES DO MERCOSUL PARA A AMÉRICA LATINA E PARA FRONTEIRA BRASIL, PARAGUAI E ARGENTINA**

O Mercosul ao longo dos seus 30 anos, vem trabalhando através dos acordos e ações que competem ao seu escopo de atividades, em uma agenda pautada no desenvolvimento social, principalmente quando o tema se encontra com a pauta da saúde, que depende desta perspectiva para os acordos de cooperação, uma vez que a maior parte dos Estados do Mercosul tem seu financiamento de saúde dentro da contribuição da seguridade social.

Partindo da premissa deste estudo de seguir com a ordem cronológica a partir de 2019, temos um importante instrumento norteador para a saúde da fronteira do Mercosul que foi a Decisão CMC nº 13/19 do Acordo sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, que está em consonância com o Tratado de Asunción e o Protocolo de Ouro Preto.

No que diz respeito ao protocolo de Ouro Preto e o tratado de Asunción, o primeiro de acordo com Brasil (2023) estabeleceu a estrutura institucional para o MERCOSUL, ampliando a participação dos parlamentos nacionais e da sociedade civil, possibilitando sua relação como bloco com outros países, blocos econômicos e organismos internacionais. Já o segundo foi aditado por três Protocolos adicionais importantes: o de Brasília, o de Ouro preto e o de Olivos (BRASIL, 2023).

Não entraremos no mérito de cada um destes protocolos, mas o fato é que o Acordo Vinculado de Localidades Fronteiriças trouxe a base para a construção de uma cooperação conforme Vieira, Oliveira e Ali (2022, p.73, tradução livre):

Com base no Acordo Vinculado de Localidades Fronteiriças (AVLF) e na sua definição de quem são os agentes e quais políticas de bem-estar devem ser construídas entre as cidades, é de vital importância promover o encontro desses atores para a formação coletiva e construção de uma agenda comum, pois todos compõem uma comunidade de aprendizagem que participará como grupo focal no processo de construção do diagnóstico e soluções conjuntas para cooperação.

Outro importante instrumento que reflete na cooperação em saúde no Mercosul formulado em 2021 na região da fronteira entre Paraguai, Brasil, Uruguai e Argentina foi o documento “Cooperação Transfronteiriça em Saúde do Mercosul: Desafios, experiências e proposta de protocolo”, que foi pensado como um instrumento de apoio ao estabelecimento de políticas públicas locais através de estudos realizados nos territórios de fronteira, conforme citado pelo documento do Instituto do Mercosul e o EUROSOCIAL+ (2021, p.09) abaixo:

Para compreender estas dinâmicas e estratégias de fluxos de pacientes no MERCOSUL foram desenvolvidos estudos que tiveram como propósito reconhecer as práticas de gestão de saúde nos municípios fronteiriços dos países Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, a partir deste, descrever os principais gargalos assistenciais que ainda ocorrem para a mobilidade de pacientes, assim como identificar e sistematizar boas práticas e experiências exitosas que possam promover a atenção à saúde com base na eficiência e que seja relevante para os países membros do MERCOSUL e que abarquem as prioridades de saúde das populações. Este estudo foi conduzido pelo Instituto Social do MERCOSUL em parceria com o Programa EUROsociAL+.

O documento estabelece como desafio o trânsito de pacientes na região, o que demanda práticas de cooperação dos países e ações estratégicas por parte dos atores envolvidos nesta movimentação de pessoas. Para isto o Instituto do Mercosul juntamente com o EUROSOCIAL+ investiram em uma pesquisa qualitativa onde entrevistaram profissionais da gestão e da política de saúde da região para entender as variáveis e processos envolvendo o setor saúde, conforme descrito a seguir:

Os entrevistados foram selecionados em razão de sua atuação e divididos em blocos de interesse conforme sua atividade, sendo distribuídos em: gestores municipais de saúde, pesquisadores da área de saúde e fronteiras, gestores regionais e núcleos de apoio a ações em fronteiras e secretários estaduais de saúde. Neste esforço colaborativo para a coleta de dados em tempos de pandemia do COVID-19, optou-se por uma pesquisa por formulário online. As questões foram organizadas em blocos por função dos participantes e todos tinham a opção inicial de ler o termo de consentimento livre e esclarecido e após esta leitura assinalar seu aceite em participar da pesquisa (INSTITUTO SOCIAL DEL MERCOSUR Y EUROSOCIAL+, 2021).

Este protocolo apesar de não ter caráter vinculante, através do seu objetivo principal “melhorar a atenção à saúde da população fronteiriça dos Estados Partes, mediante a remoção dos obstáculos que dificultam a mobilidade dos pacientes e a promoção da cooperação nas zonas fronteiriças” (INSTITUTO SOCIAL DEL MERCOSUR Y EUROSOCIAL+, 2021, p.106), trouxe uma série de propostas com

vista a formulação de uma política pública de saúde efetiva na fronteira pelos Estados partes.

Estas políticas, conforme o documento, devem levar em conta a situação geográfica, socioeconômica, e demográfica específica de cada fronteira, onde a circulação das pessoas, principalmente durante o período da pandemia, se tornou um desafio para as autoridades locais quanto a segurança e bem estar das populações que vivem nestas regiões.

Este “viver na fronteira”, em termos de saúde incide em uma série de direitos estabelecidos neste protocolo que são primordiais, tanto para o acesso a saúde como para a preservação da cidadania nestes indivíduos sendo eles, conforme Instituto Social del Mercosur y Eurosocial+ (2021, p.106, 107):

- Nascimentos do outro lado da fronteira
- Direito à assistência social do seu próprio país se residir do outro lado da fronteira
- Reembolso de despesas de saúde
- O direito a saúde de Grupos Vulneráveis

Já referente ao trânsito de pacientes com base nas demandas administrativas quanto as transferências de alta e média complexidade, o protocolo estabelece os seguintes pontos a serem considerados: o reconhecimento dos títulos dos profissionais da saúde, acessibilidade e instalações sanitárias, repatriação dos cadáveres, ações conjuntas para vacinas e medicamentos, Intercâmbio de informações de vigilância e comunicação.

Para o alcance destas ações de governança o documento propõe a criação de Centros Binacionais de Operações de Emergência (COEs), com base no Memorando de Entendimento entre a República do Uruguai e a República Federativa do Brasil para Cooperação em matéria de saúde, assinado em 26 de junho de 2020. Este documento é tido como referencial para tratativas regionais quanto a ações de saúde de fronteira no Mercosul, pois foi através desta iniciativa que foi criado o Centro de Vigilância de Fronteiras de Doenças Contagiosas (CVFDC) nas cidades de Livramento (Brasil) e Rivera (Uruguai) durante o período da pandemia.

No que diz respeito ao financiamento destas ações estabelecidas no protocolo o documento aponta no artigo 5º: “os Estados Partes comprometem-se a promover mais ações de saúde nas áreas de fronteira por meio do Fundo para a Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM) e outras fontes de financiamento” (INSTITUTO SOCIAL DEL MERCOSUR Y EUROSOCIAL+, 2021, p.111).

Ainda sob o ponto de vista da função de governança quanto aos trabalhos do Mercosul para o alcance da cooperação em saúde na fronteira, é preciso mencionar que o acordo de Localidades Fronteiriças Vinculadas ainda está em processo de ratificação de acordo com o site oficial do Mercosul.

Vale mencionar as normativas de trabalho dentro do organograma do Mercosul que tratam da saúde e da fronteira, como é o caso do subgrupo de trabalho nº18 “Integração Fronteiriça” coordenado pelos Ministérios das Relações Exteriores de cada país; a Resolução GMC nº 51/92 para a Criação da Comissão “Produtos de Saúde” que está vinculada ao Subgrupo de Trabalho nº 3 “Normas Técnicas”; a Decisão CMC nº 03/95 que cria a Reunião de Ministros da Saúde (RMS); a Resolução GMC nº 151/96, criando o Subgrupo de Trabalho nº 11 “Saúde” e a Resolução GMC nº 04/98 que estabelece e aprova as diretrizes de trabalho do SGT nº 11.

Outra instância importante dentro do Mercosul é o Grupo Ad Hoc sobre Integração de Fronteiras (GAHIF) que de acordo com Menezes (2018) foi criado pela decisão CMC 05/02 com o objetivo de dar fluidez e harmonia ao relacionamento das comunidades fronteiriças dos Estados Partes do Mercosul nas suas mais variadas dimensões, constituindo um dos aspectos mais relevantes e emblemáticos do processo de integração.

No entanto, conforme Menezes (2018):

Hoje, o acordo e sua aplicação sustentada poderiam ser a base para a renegociação de um documento regional. As reuniões foram realizadas sem a representação das populações fronteiriças ou unidades subnacionais; somente os governos nacionais participaram, tratando a cooperação transfronteiriça com uma lógica absoluta de cima para baixo. Entre as questões abordadas estão os cuidados médicos hospitalares, regimes aduaneiros especiais de importação e, as chamadas comunidades fronteiriças.

No que diz respeito às respostas epidemiológicas por parte do Mercosul para região de fronteira, além do acordo de cooperação transfronteiriça em saúde, através do projeto “juventudes e fronteiras do MERCOSUL” que se encontra em execução até este momento, tem-se uma proposta de política de resolução a partir do documento “Impacto de Covid-19 en las fronteras del MERCOSUR y prospección de escenarios en materia de medios de vida para las juventudes”, conforme o texto a seguir:

Repensar los servicios de salud de forma que la población fronteriza, independientemente de la ciudad en la que resida, pueda gozar del derecho de atención médica de calidad. Las asimetrías en la cobertura médica entre ciudades y países no deberían resolverse por una duplicación de la oferta,

es decir un hospital por país, sino por una articulación, organización y financiamiento entre los sistemas de salud de los países involucrados. Esto implicaría necesariamente un mecanismo de formalización del empleo, cuidando su aporte a la seguridad social, bajo nuevas herramientas que permitan simplificar el acceso a la seguridad y previsión social, mediante operativas flexibles y adaptadas a las dinámicas del trabajo actuales (ISM-UNFPA,2021, p. 96).

Uma ação importante do MERCOSUL é o projeto “Fronteiras Abertas” que de acordo com Menezes (2018, pág. 521), favoreceu o diálogo interinstitucional, tanto bilateral como multilateral, com as instituições nacionais e subnacionais dos quatro países membros originários do Mercosul, bem como com as instituições do Mercosul que lidam com questões de fronteira.

Inicialmente o projeto era voltado para as fronteiras do Brasil, Paraguai e Argentina, mas depois de acordos e o surgimento de demandas do território, foi incorporado o Uruguai.

O “Fronteiras Abertas” desenvolve atividades de informação e publica documentos de trabalho e notas de reflexão. Também promove atividades de treinamento através de cursos, seminários e workshops on-line, e facilita estágios em instituições dedicadas à cooperação transfronteiriça e descentralizada. A assistência técnica prestada pelo “Fronteiras Abertas” enfoca o desenvolvimento de projetos que podem ser financiados pela cooperação multilateral em planejamento territorial, desenvolvimento econômico local, redução da pobreza e inclusão social, fortalecimento institucional, gestão ambiental e turismo sustentável, entre outros (MENEZES, 2018, pág. 521).

Outro ponto importante é a não vinculação destes protocolos de ações que envolvam o tema da saúde junto com o do meio ambiente, no que diz respeito a correlação entre estes dois temas que são importantes dentro do território transfronteiriço, podendo ser citadas a problemática das doenças sensíveis ao clima, o impacto da poluição local sobre a saúde das pessoas, as zonas com alta incidência de zoonoses, entre outros temas.

Estas especificidades supracitadas aparecem de maneira indireta nas ditas “ações sanitárias”, porém na prática são vinculadas apenas aos órgãos ambientais de cada país ou restrita a vigilância epidemiológica de maneira pontual. Ainda assim, podemos dizer que são medidas que dão apoio crucial a políticas de governança no tema da saúde para os países contemplados.

## **8. AS AÇÕES DA CEPAL E OPAS NO PERÍODO DE CRISE DA PANDEMIA: UM PANORAMA GERAL DA SAÚDE NA REGIÃO.**

A CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina) foi estabelecida pela resolução 106 (VI) do Conselho Econômico e Social, de 25 de fevereiro de 1948, e começou a funcionar nesse mesmo ano (CEPAL, 2023). De acordo com site oficial da CEPAL ela foi fundada para contribuir ao desenvolvimento econômico da América Latina, coordenar as ações encaminhadas à sua promoção e reforçar as relações econômicas dos países entre si e com as outras nações do mundo. Após sua criação a CEPAL agregou ao seu escopo de atuação os países do Caribe.

Durante a pandemia o principal instrumento utilizado pela CEPAL como instrumento de mitigação e organização para uma análise econômica e social das consequências do COVID 19 na região foi o Observatório COVID-19 da América latina.

Criado em maio de 2020, a ferramenta criada para apoiar os países da região se situou entre os 10 conteúdos mais vistos de todo o site da CEPAL, com mais de 40 mil visitas. No Observatório publicam-se relatórios e documentos referentes ao impacto da COVID-19 no âmbito econômico, social e setorial (CEPAL, 2020).

Outra importante ação, de maneira conjunta, entre a CEPAL e a OPAS, foi a produção de um relatório conjunto em julho de 2020, com o tema: “Saúde e economia: uma convergência necessária para enfrentar a COVID-19 e retornar ao caminho do desenvolvimento sustentável na América Latina e no Caribe”, momento em que a região passou a ser um dos epicentros da pandemia, pois muitos países latino americanos, sendo um dos principais o Brasil, os índices estavam em crescente aumento agravando a crise. O relatório estabeleceu a urgência em controlar o contágio, pois sem esta medida não seria possível reativar as economias locais.

O Relatório apontou também que tanto o controle da pandemia como a reabertura econômica requerem liderança e gestão eficaz e dinâmica dos Estados, através de políticas nacionais que integrem políticas de saúde, políticas econômicas e políticas sociais (CEPAL,2020).

Neste sentido as políticas de Integração regional estabelecidas neste relatório mostram que sem saúde não há economia, trazendo a importância do foco estratégico das políticas de saúde para a retomada da economia pós pandemia.

A partir deste relatório entre OPAS e CEPAL alguns dados são sensíveis quando falamos em sistemas de saúde, que são os gastos destinados a este setor pelos atores Estatais da região e o quanto estes gastos interferem diretamente com a limitação de recursos humanos e materiais e consequentemente

a deficiências estruturais em todos os níveis da atenção a saúde das populações.

Este cenário reflete o que o relatório aponta a seguir:

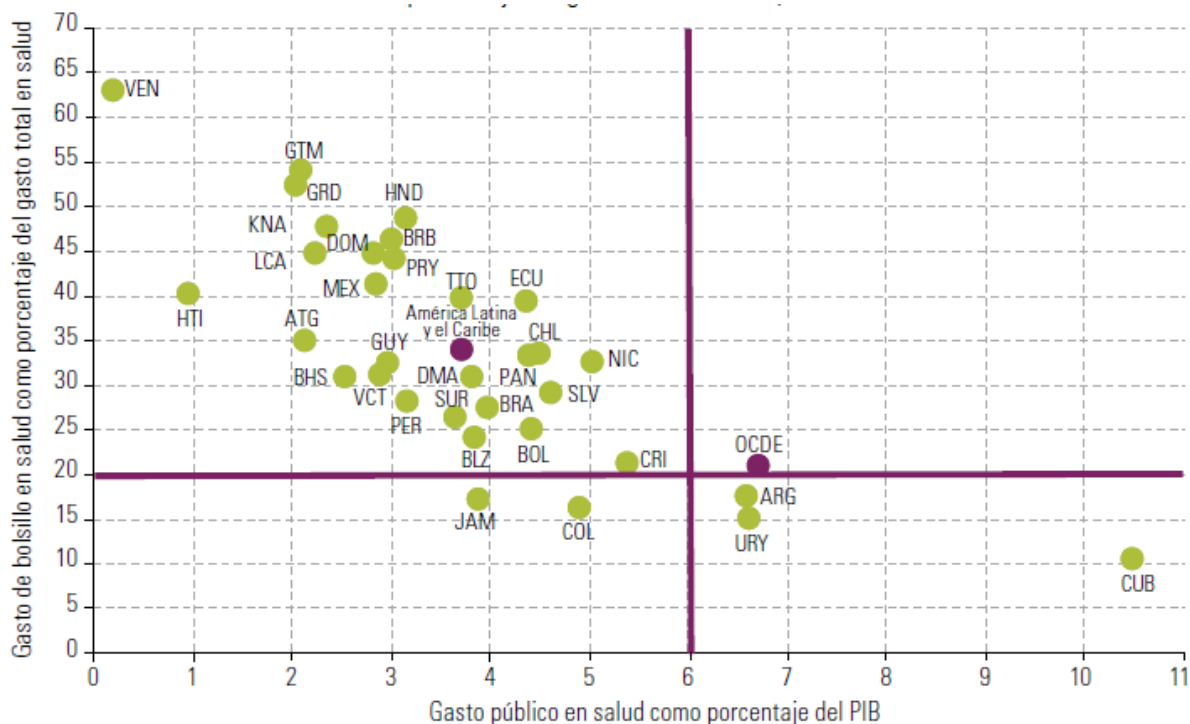
Algunos de estos aspectos se muestran en el gráfico 01, donde se evidencia que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, en términos de financiamiento, se encuentran en el cuadrante superior izquierdo, en que el gasto público en salud es extremadamente bajo y el gasto de bolsillo muy elevado. Solo unos pocos países presentan cifras de financiamiento cercanas a las de países de la OCDE. A su vez, además del escaso gasto público, existe una baja prioridad de invertir en el primer nivel de atención, para que este sea resolutivo y otorgue servicios integrales con eficiencia y calidad a las personas y las comunidades (CEPAL e OPAS, 2020, pág. 14).

Dos gastos públicos com saúde na América Latina em 2017, apenas Uruguai, Argentina e Cuba investiram mais do que 6% do PIB, estando o Brasil e o Paraguai com 3%, conforme o Gráfico 01<sup>15</sup>. Elevados gastos com saúde por parte da população resultam numa falta de proteção social incidindo sobre a proteção financeira que empobrece as famílias que devem recorrer a elevados pagamentos para ingressar dentro dos sistemas de saúde.

**Gráfico 01: América Latina y el Caribe (33 países) y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2023): gasto público en salud como porcentaje del PIB y gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud, 2017**

---

<sup>15</sup> As siglas BRB, PRY, ARG, URY e CUB se referem a Brasil, Paraguai, Argentina, Uruguai e Cuba, respectivamente, no gráfico.



Fonte: OPAS e CEPAL, 2020

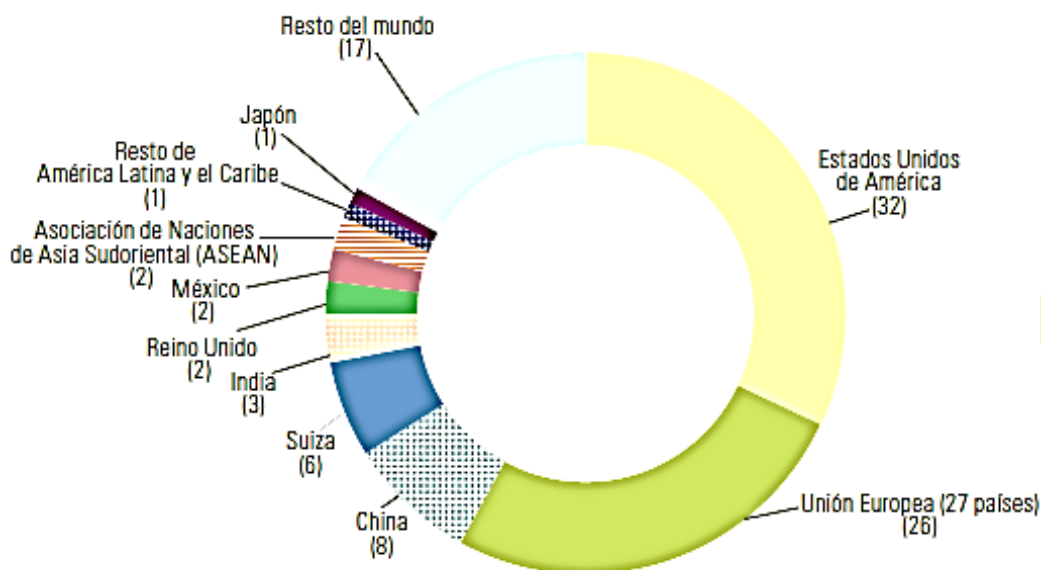
Um dos grandes problemas estruturais da região que ficou em grande evidência durante a pandemia foram as limitações impostas por alguns países, no âmbito Internacional, referente a produção dos insumos de saúde vitais para o enfrentamento da pandemia.

A exportação desses insumos para garantir que suprimentos internos de cada país para o combate à pandemia, como trajes de proteção, reagentes para testes de rápidos de COVID-19 e ventiladores mecânicos, foram insuficientes para a demanda da região, para não dizer alarmante, com menos de 2% desses produtos essenciais sendo importados da própria região, conforme os dados a seguir:

**Gráfico 02: América Latina y el Caribe (17 países)<sup>16</sup>: distribución por origen de las importaciones de productos esenciales para la lucha contra el COVID 19, 2018 (en porcentaje).**

<sup>16</sup> Los países incluidos son: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana (CEPAL, 2020, p. 18).





Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de UN- Base de Datos Estadísticos sobre el Comercio Internacional (CEPAL e OPAS, 2020, p. 18)

Diante deste cenário, tanto a OPAS como a CEPAL aparecem como Instituições Internacionais com olhar para região da América Latina, sendo um ator muito importante durante a pandemia, tanto na pesquisa de dados sociais econômicos e epidemiológicos como no aporte de recursos com vista ao incentivo na cooperação técnica para com os governos em exercícios.

Neste sentido, uma das grandes contribuições em termos de pesquisa e fomento de informações técnicas, com vista a fazer frente as fake News que atuaram como um fator de atraso tanto político, como de descredibilização da ciência, foi a implementação do Observatório do COVID-19 da CEPAL como um instrumento de apoio em meio à crise da pandemia.

O objetivo e a motivação, conforme o site do observatório (CEPAL, 2023, tradução livre) foi:

Apoiar o acompanhamento e monitoramento do progresso a médio e longo prazo e em resposta ao pedido da CELAC, a CEPAL desenvolveu este Observatório, para compilar e pôr à disposição às políticas públicas que os 33 países da região latino-americana e as Caribe estão realizando para limitar o impacto da pandemia da COVID-19, tais como as análises dos impactos econômicos e sociais destes países a nível nacional e setorial.

É possível através do site do observatório além de obter informações atualizadas por meios dos documentos em PDF quanto a consequência social, econômica e de desenvolvimento na região.

Além disso, também pode-se acessar uma plataforma digital com um

mapa contendo informações atualizadas das ações em curso a nível nacional de cada país da América latina e Caribe, quanto ao enfrentamento da pandemia, fornecendo base de dados quanto a produção de vacinas, proteção quanto ao desemprego, violência contra as mulheres entre outros dados.

Outro instrumento estratégico da OPAS para o direcionamento das prioridades coletivas dos Estados Membros referentes ao tema da saúde ligada ao tema da sustentabilidade é o “Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)” que busca a implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030).

O Plano identifica ações específicas para enfrentar a desigualdade em saúde, como as recomendadas pela Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, com a orientação da Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal (CEPAL, 2020, pág. 09).

Este Plano aplica estratégias de saúde pública baseadas em evidências, como a promoção da saúde, o enfoque da atenção primária à saúde e a proteção social em saúde, para abordar os determinantes sociais (CEPAL, 2020, pág. 09). Em termos de financiamento, o plano estratégico 2020-2025, identifica 8 países chaves, estando o Paraguai, o único dos países desta pesquisa contemplados, além de Belize, Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname, com vista ao preenchimento de lacunas de saúde.

Por último, um resumo para definição da função da OPAS na América latina e Caribe, está através da figura 01:

### **Figura 01: Função da OPAS**



Fonte: OPAS, 2023, pág. 03

Ainda sobre este plano, um dado importante com vista as reflexões deste estudo, é que de acordo com a OPAS (2023, pág 10) processos claros de governança em saúde pública ambiental ainda não foram desenvolvidos nem foram tratados como prioridade nas agendas políticas e econômicas.

No que diz respeito ao tema de migração o relatório aponta as seguintes características da região:

As tendências migratórias na Região têm como fatores, entre outros, os conflitos sociais e políticos, a insegurança alimentar, os efeitos adversos da mudança climática e da degradação do meio ambiente, as dificuldades econômicas, a violência em suas diferentes formas e outras questões estruturais (OPAS, 2023, pág 10).

Diante deste cenário, é imprescindível a avaliação de políticas que se proponham a fomentar ações de saúde e meio ambiente que de fato promovam um desenvolvimento sustentável e uma saúde resiliente, conforme discutiremos ao final desta pesquisa.

## **9. ESTUDO DE CASO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE EM UMA REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA DE 2019 A 2023: UMA SISTEMATIZAÇÃO DA GOVERNANÇA TERRITORIAL**

A análise temporal deste estudo passa pela avaliação a partir de 2019, verificando as principais políticas de fronteira, sob o ponto de vista da gestão de crises no sistema de saúde, a fim de estabelecer uma perspectiva geral no que diz respeito aos dados das principais ações desenvolvidas no período de 2019 a 2022, fazendo uma análise sobre a realização da diplomacia e governança em saúde no território local, com vista a realizar uma reflexão sobre essas ações a fim de mitigar os agravos de saúde para a população local.

De acordo com a lei 8.080/90 no Art. 3º, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Sendo assim, estabelecer as principais políticas de saúde na fronteira, refletidas neste estudo, utilizando o período antes e durante a pandemia, conforme a disponibilidade dos dados disponíveis nos meios oficiais, observando onde as medidas sanitárias dos municípios da tríplice fronteira de Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazú se concentraram neste período, além da relação desta políticas de saúde com o meio ambiente e sua relação com as mudanças climáticas, pensando também no migrante nestas ações, servirá de grande valia para uma reflexão quanto a política de governança dos atores envolvidos neste processo.

A escolha pelo método do Estudo de Caso passa pela característica deste método, que de acordo com Yin (2015, pág. 21) a clara necessidade pelos estudos de caso surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos.

Os elos causais podem refletir interpretações importantes do processo de política pública ou da teoria da ciência social (YIN, 2015, pág. 141), principalmente, ao se analisar políticas públicas de fronteira com temas que envolvem ações multicausais, como ocorre com a saúde e o meio ambiente.

Por último, é preciso salientar que esta pesquisa não se aprofundará nos dados epidemiológicos e econômicos, tendo em vista o tempo dispendido, e a necessidade de uma análise mais aprofundada e com uma base de dados cujo acesso seria necessário termo de consentimento, sendo estes estudos melhores abordados em uma pesquisa futura de mestrado ou doutorado.

Ainda assim, conforme a disponibilidade de informações públicas serão utilizados alguns dados de determinados agravos pertinentes locais, assim como as dificuldades e facilidades, conforme o perfil de cada cidade analisada, quanto a obtenção destes dados, para refletir quanto a organização e transparência destas informações ao final desta pesquisa.

## **9.1 FOZ DO IGUAÇU/PARANÁ**

Foz do Iguaçu é um município localizado no extremo oeste do estado do Paraná, que segundo o IPARDS (2021, pág. 10) a população estimada em 2021 é de 257.971 mil habitantes fazendo fronteira com os municípios de Puerto Iguazú na Argentina e Ciudad del Este no Paraguai.

O município de Foz do Iguaçu faz parte da 9ª Regional de saúde do Paraná composta por 9 municípios (FOZ DO IGUAÇU, 2023), onde as instâncias administrativas e de serviços mantêm ligação com as respectivas superintendências, centralizando suas ações em três grandes eixos: atenção e gestão em saúde, vigilância em saúde e administração.

Foz possui um hospital regional Padre Germano Lauck que atende a 9ª regional de saúde, sendo composta pelos municípios de Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Medianeira, Matelândia, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, Serranópolis do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu para assistência de alta complexidade. O Hospital Municipal Padre Germano Lauck que conforme o site oficial da instituição (FOZ DO IGUAÇU, 2023):

Em 5 de maio de 2013, na forma da Lei nº 4.084, institui-se pelo Poder Executivo e aprovação da Câmara Municipal, a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, como fundação estatal com personalidade jurídica

de direito privado, sem fins lucrativos de interesse coletivo e de utilidade pública, com duração indeterminada com sede e foro no município de Foz do Iguaçu, com a finalidade de prestar serviços de saúde e de assistência médico-hospitalar.

Ao tratarmos de Foz do Iguaçu, o principal órgão dentro da secretaria de saúde do município responsável pela resposta as crises de saúde, e que atua na área de vigilância em saúde, é o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)<sup>17</sup>. Após uma reestruturação durante a pandemia no ano de 2020/2021, hoje o órgão se apresenta como CIEVS Fronteira, onde um dos principais atributos de ação do município, de acordo com a RAS (2022):

Integrar, articular e/ou coordenar as ações intra e inter-institucionais para o manejo de crises, responsáveis por expressiva morbimortalidade na população municipal mediante processos avaliativos com uso de metodologias simplificadas com focos em programas estratégicos prioritários.

O CIEVS é um órgão que está dentro da Diretora de Vigilância em saúde (DIVS). A Vigilância em Saúde é composta pelas vigilâncias: Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador (FOZ DO IGUAÇU, 2023, pág. 248). O CIEVS de Foz do Iguaçu tem um papel estratégico importante, pois a geolocalização e o fluxo de pessoas locais incidem diretamente na resposta rápida a agravos de saúde de transmissão em massa.

Em 2019 foi desenvolvido um trabalho por profissionais do CIEVS juntamente com a secretaria de vigilância, que foi o recadastramento da população residente em Foz do Iguaçu para atender às diretrizes da Política de Atenção Primária à Saúde (APS) e ao seu novo modelo de financiamento pelo Programa Previne Brasil (GOMES *et al*, 2022. Pág. 01).

O recadastramento revelou que os domicílios eram predominantemente casas próprias, em área urbana, bem edificadas e servidas por energia elétrica, rede geral de água e coleta de lixo. Sobre a população recadastrada, 52,8% eram mulheres, 62,5% tinham idade de 15 a 59 anos e 60,0% se autodeclararam brancos. Entre os entrevistados com 15 anos ou mais, 90,0% tinham completado o ensino fundamental. A principal ocupação foi “assalariado com carteira de trabalho”. Ainda, 18,6% dos entrevistados se autodeclararam hipertensos e 7,0%, diabéticos.

---

<sup>17</sup> Atualmente, os CIEVS compõem a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, que conta com 54 centros ativos em todo o Brasil, com representações em 26 Estados, 1 no Distrito Federal, em todas as 26 capitais, e em um município estratégico localizado no município de Foz do Iguaçu/PR (SAUDE, 2023). O CIEVS Nacional compõe uma rede mundial de alerta e resposta (Global Outbreak Alert and Response Network – Goarn), constituída por centros que têm a finalidade de detectar e apoiar a intervenção oportuna sobre emergências de saúde pública, visando evitar a propagação internacional de doenças (PARANÁ, 2023)

Um dado importante deste trabalho foi a pesquisa referente a nacionalidade dos participantes da amostra, conforme a seguir:

Verificou-se uma proporção de 96,7% de residentes brasileiros, 1,9% de estrangeiros e 1,4% de naturalizados. O distrito Oeste apresentou o maior percentual de população estrangeira residente (4,5%). Dada a história recente de ocupação do município, a proporção de brasileiros não nativos em Foz do Iguaçu é elevada (50,5%), variando de aproximadamente 53% nos distritos Oeste e Leste a 45,1% no Sul (GOMES *et al*, 2022. Pág 06).

No início da pandemia, um projeto encabeçado pelo curso de medicina da UNILA (Universidade Federal da Integração Latino Americana) e que deu suporte importante para as equipes de saúde e para a gestão da assistência aos pacientes na pandemia, foi o projeto de tele medicina do “Plantão coronavírus”.

O projeto é uma iniciativa da Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, em parceria, ainda, com a Fundação Municipal de Saúde, o Hospital Padre Germano Lauck e a Secretaria de Tecnologia da Informação (UNILA, 2020).

O serviço funcionou da seguinte forma:

Para o atendimento por meio da Telemedicina – cuja central está no Hospital Municipal Padre Germano Lauck –, os pacientes passam por duas triagens, que se inicia no Plantão Telefônico Coronavírus. Eles são avaliados por estudantes de Medicina, que realizam o cadastro do paciente, registram a história clínica e então fazem os encaminhamentos: para atendimento presencial nas unidades de saúde ou para a Telemedicina. “Com isso, evitamos a aglomeração de pacientes de quadro leve em setores de emergência ou urgência. Enchendo esses lugares, há o risco de infecção pelo coronavírus ou outros vírus respiratórios que continuam circulando”, explica a coordenadora do projeto, Flávia Trench, infectologista e docente do curso de Medicina da UNILA (UNILA, 2020).

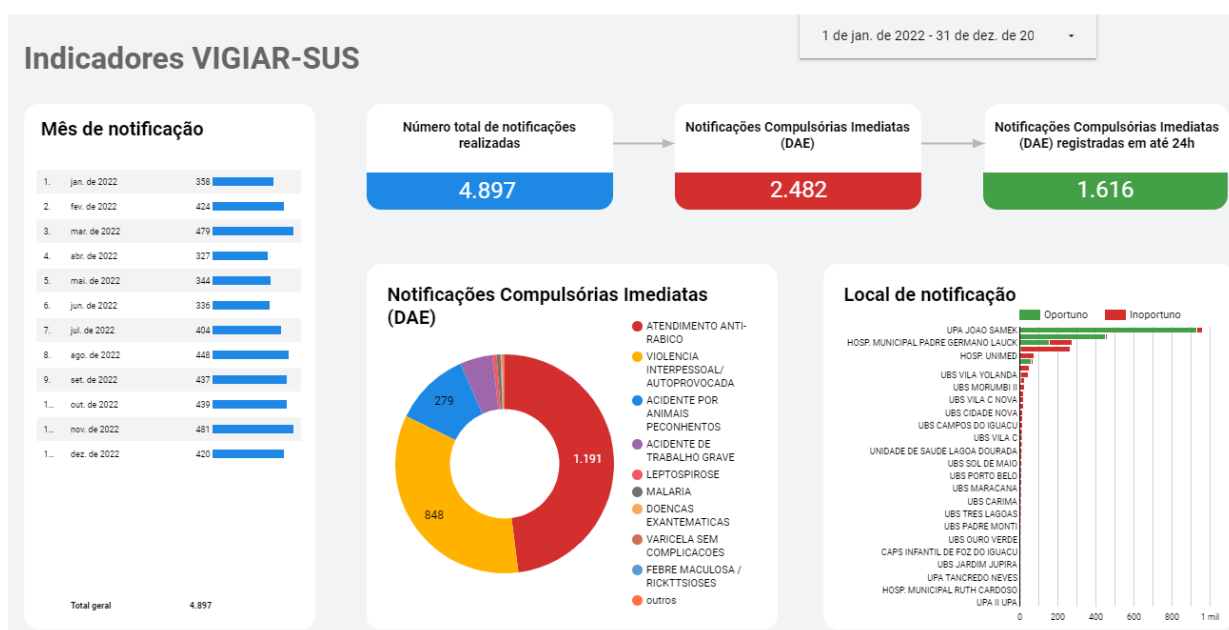
O serviço além de exercer a função crucial de salvaguardar os serviços de saúde com volume de pacientes considerados “leves” diante de outros com real necessidade de atendimento, também de maneira direta e indireta promoveu o acesso de estrangeiros a saúde, uma vez que as ligações são abertas a toda a população, exercendo também um papel fundamental tanto de abordagem interdisciplinar, familiaridade com a língua (a UNILA possui uma comunidade que fala espanhol importante, inclusive no curso de medicina), além do atendimento psicológico que depois foi incorporado a este serviço.

Outra política importante que a pandemia trouxe a nível nacional com implicações para os Estados e municípios no âmbito da Vigilância é o VigiAR-SUS. Ele nasce da necessidade de resposta coordenada diante de uma pandemia que não seria uma “simples gripe”, mas de uma ação que demandaria além de capacitação profissional um sistema de monitoramento complexo.

Em outubro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o projeto da Rede VigiAR-SUS, na 8ª reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, objetivando o fortalecimento, a ampliação e a modernização da vigilância em saúde do País por meio de ações estratégicas que integram diferentes eixos desse setor, necessários para uma vigilância qualificada de doenças e agravos, com foco especial para covid-19, alerta oportuno de riscos e ameaças à saúde e resposta integrada às emergências em saúde pública (SAÚDE, 2022, pág. 11).

No município, o sistema de monitoramento de dados locais é apresentado ao Ministério da Saúde, conforme a figura abaixo:

**Figura 01: Monitoramento das Doenças e Agravos do SINAN/ CIEVS Fronteira de Foz do Iguaçu 2022**



Fonte: RAG, 2022 (FOZ DO IGUAÇU, 2023)

Apesar de nascer no contexto do COVID19 para dar conta das demandas epidemiológicas e estruturais da rede de assistência a pandemia, o programa é ampliado para toda a rede de vigilância que esta abarcada no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), além de outras ações, conforme BRASIL (2022, pág. 14) como o fortalecimento do CIEVS, a rede nacional de vigilância epidemiológica hospitalar, a Rede Nacional dos Serviços de óbito e implementar e expandir as Equipes de pronta Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Em termos de política pública para fronteira, pensando em iniciativas de incentivo Internacional, do Estado do Paraná, e com abrangência para Foz do



Iguaçu, temos a iniciativa com a logo “MigraCidades: Aprimorando a Governança Migratória Local no Brasil”, que de acordo com o site oficial:

É uma plataforma que tem como objetivo contribuir para a construção e gestão de políticas migratórias de forma qualificada e planejada, ao encontro da Meta 10.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, que prevê uma migração ordenada, segura, regular e responsável. Para isso, busca capacitar atores locais, impulsionar o diálogo migratório, certificar o engajamento dos governos em aprimorar a governança migratória e dar visibilidade às boas práticas identificadas nos estados e municípios brasileiros ao longo do processo de certificação (MIGRACIDADES, 2023).

Esta ação é realizada e organizada, de acordo com MigraCidades (2023), pela Organização Internacional para as Migrações (OIM), a agência da ONU para as migrações, e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com apoio da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), e apoio financeiro do Fundo da OIM para o Desenvolvimento.

A plataforma do MigraCidades tem ações desde maio de 2020, e possui cursos que envolvem várias áreas, com destaque, conforme o objetivo desta pesquisa, para o curso de Migração e Saúde que apresenta um aporte teórico e prático, para atuação dos gestores e dos agentes públicos de saúde, para o bom atendimento no âmbito dos serviços públicos e a garantia dos direitos das pessoas migrantes nesta área de interesse.

Quanto a produção de fluxos, protocolos e materiais informativos em âmbito Estadual o Paraná, através da plataforma MigraCidades, formulou material informativo sobre cuidados de prevenção contra a Covid-19 em diferentes idiomas, sendo eles, espanhol, Inglês, Francês e Crioulo haitiano, porém não disponível no site.

Outro importante instrumento de gestão foi a inclusão das pessoas migrantes no “Plano Estadual de Saúde 2020-2023” do Estado do Paraná, onde as instituições<sup>18</sup> que compõem o MigraCidades, estiveram na elaboração do plano que ocorreu mesmo que de forma simbólica, com 2 parágrafos explicando as implicações que o migrante, que está dentro do tópico de atenção à saúde de populações vulneráveis, necessita de uma atenção especial, principalmente no que tange a saúde mental.

Estima-se que, no Paraná, há aproximadamente 4.500 pessoas de diversas nacionalidades: paraguaios, argentinos, venezuelanos, haitianos, sírios,

---

<sup>18</sup> O MigraCidades é coordenado pela OIM (Organização Internacional para as Migrações), UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

africanos etc. Destaca-se, nas áreas de fronteira do estado, um elevado fluxo de população que cruza as fronteiras em busca de atendimento em saúde no SUS (PARANÁ, 2020, pág.129).

Apesar do documento não constar nenhuma política ou financiamento específico, ainda assim, há um movimento de reconhecimento de que o tema é de relevância e precisa de uma atenção especial.

A nível nacional um importante instrumento de ação que envolve a sociedade civil, representantes dos governos, pesquisadores e OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), é a Frente Nacional pela Saúde de Migrantes (FENAMI), que é um resultado do processo de mobilização iniciado pela Plenária Nacional Saúde e Migração e que está em vigor desde 2021.

Seu objetivo é articular uma rede de colaboração a nível nacional entre migrantes, ativistas, pesquisadores, organizações e serviços de assistência migratória, tornando o debate sobre saúde e migração permanente (MIGRANTES, 2021).

Trazendo a 1ª Plenária nacional sobre saúde e migração, com o tema “Saúde e Migração em tempos de Covid-19”, da qual a etapa Regional Sul, ocorrida nos dias 28 e 29/06 de 2021, foram mais de 100 registros de presença durante os dois dias de debate, e 29 diferentes organizações, serviços e instituições representadas (FENAMI, 2021, pág. 01), sendo que da região da tríplice fronteira do Paraná o único representante local foi a Asociación de Venezuelanos de Foz do Iguaçu – PR.

Na Plenária Final, foram aprovadas 38 propostas entre as encaminhadas pelas relatorias dos Grupos de Trabalho, e aquelas formuladas durante os debates. É importante ressaltar que no caso das propostas que previam recomendações relacionadas à coleta de dados sobre nacionalidade ou outros dados dos migrantes nos serviços de saúde, não houve consenso, o que precisa ser considerado e deliberado pela Plenária Nacional (FENAMI, 2021, pág. 02).

No que diz respeito a protocolos que salvaguardam o direito a saúde da pessoa migrante, Foz do Iguaçu desde 2018 instituiu o “protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade”, com aplicações para tríplice fronteira, porém com ações e políticas centradas em Foz do Iguaçu.

Apesar deste estudo utilizar o marco temporal a partir de 2019, é válido a menção pela importância deste protocolo por envolver diversos estabelecimentos e ações de saúde pública do município. Além disso, o documento possui fluxograma e toda rede de apoio e os protocolos de acolhimento ao migrante

em situação de vulnerabilidade.

A elaboração deste protocolo foi realizada no âmbito da Ação Global para Prevenir e Combater o Tráfico de Pessoas e o Contrabando de Migrantes (GLO.ACT), iniciativa financiada pela União Europeia, em parceria com a Secretaria de Assistência Social de Foz do Iguaçu, iniciativa conjunta com a UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), implementada em parceria com a OIM e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância).

O Protocolo de Assistência a Migrantes em Situação de Vulnerabilidade inclui uma seção específica sobre saúde e bem-estar e apresenta recomendações sobre a prestação de atendimento médico a migrantes em situação de vulnerabilidade, destacando que deve ser garantido o atendimento de emergência sem discriminação com base na situação migratória.

Em relação a ações de vacinação, Foz do Iguaçu em conjunto com o Ministério da Saúde do Brasil e Paraguai, a Secretária de saúde do Paraná e a OPAS, no dia 19 de novembro de 2021, de acordo com a Agência de notícias do Paraná (PARANÁ, 2021) registrou a aplicação de 103 doses de vacinas contra a Influenza (84 brasileiros e 19 estrangeiros); 50 doses contra a febre amarela (30 brasileiros e 20 estrangeiros) e 34 vacinas da tríplice viral (32 brasileiros e 2 estrangeiros).

Já com relação à Covid-19, 517 vacinas foram aplicadas, destas, 62 doses em paraguaios, 19 em argentinos, 18 em brasiguaios e as demais em brasileiros. Além disso, 120 testes rápidos foram realizados, com 113 resultados negativos e 7 positivados. (PARANÁ, 2021).

Antes desta ação Foz do Iguaçu já havia pleiteado pelo ministério da saúde vacinas extras em julho de 2021, pela alta rotatividade de pessoas na fronteira. A falta de doses na ocasião (questão colocada em várias notícias locais, mas não achada oficialmente em nenhum site governamental), fez com que a secretária de Foz fizesse este requerimento de mais doses. De acordo com Paraná (2021) foram disponibilizadas mais de 94 mil doses, colocando essa região como prioritária na Programa de Imunização.

Outro ator Institucional do território muito importante é o GT- Saúde da Itaipú que de acordo com Itaipú (2010) tem o objetivo de “apoiar as ações de saúde e bem-estar na área de influência da Itaipu e na Região Trinacional do Brasil, Paraguai e Argentina, em consonância com as respectivas políticas públicas do setor”.

Criado em 2003, é formado por profissionais de saúde dos três

países, que podem propor projetos, realização de oficinas e seminários sobre temas ligados a saúde, formação e capacitação de recursos humanos entre outras ações financiadas pela Itaipu. Estes profissionais são divididos em 07 comissões técnicas temáticas de acordo com a formação e área de atuação dos mesmos, representando as secretarias e órgãos do governo dos seus países.

No período analisado por esta pesquisa, e focando neste primeiro momento para as ações de vigilância em saúde para a fronteira, o GT- saúde da Itaipu em março de 2022 iniciou as negociações para formalização de um Centro de Informações Estratégicas em Vigilância e saúde pública entre os municípios da Fronteira envolvendo os governos do Paraguai, Brasil e Argentina, envolvendo uma contrapartida entre os ministérios da saúde dos respectivos governos. Esta ação ainda está em andamento e envolve um financiamento Federal e uma parte de contrapartida da Itaipú, com previsão de lançamento para março de 2024.

Outra iniciativa do GT-saúde foi a coordenação e cooperação com a sala virtual de saúde, com a participação de profissionais de saúde das respectivas secretarias municipais dos 3 países, com ajuda de custo de “Manual de metodologías y buenas prácticas para formación y operacionalización de los Centros de Información Estratégica (en 2 idiomas, portugués, español)” (ITAIPÚ, 2022).

Dentro do componente de Desenvolvimento de soluções para comunicação entre países, o GT-saúde propôs como produto uma solução tecnológica de curto prazo para comunicação entre países, que conforme o plano de gerenciamento de projetos da Itaipú propõe:

Desarrollo de instrumento piloto en plataforma Redcap para compartir de información y manutención de soluciones para la comunicación entre los países (ITAIPÚ, 2022)

Além destas ações, o GT ofertou vários cursos e encontros presenciais, no ano de 2022. No ano de 2021, devido a pandemia o foco das ações se voltaram principalmente para capacitação e fortalecimento da sala de situação em parceria com a vigilância epidemiológica e sanitária do município de maneira virtual.

Outra ação importante para o fechamento das ações de 2022 de acordo com um dos principais parceiros do GT Itaipu, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (2022):

O projeto “Educação para Promoção da Saúde Única na Tríplice Fronteira”, da Comissão Técnica de Endemias e Epidemias, tem a iniciativa de promover a saúde única e reduzir a ocorrência de agravo à saúde pública

causados por animais sinantrópicos, zoonoses e arboviroses na Tríplice Fronteira, por meio de atividades educativas com alunos da rede pública de ensino, de oito a 12 anos.

Ainda sobre o GT e com vista ao cumprimento das ações do ODS 03 (Saúde e bem estar) o “Projeto Resgate” que de acordo com Itaipú (2020, pág. 16) busca atender homens de 18 a 59 anos com problemas com drogas psicoativas. Desde 2010 o programa oferece também apoio a famílias.

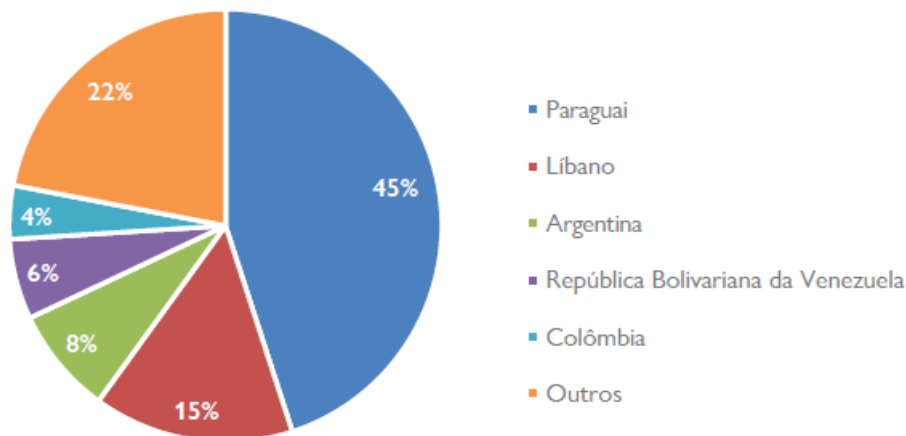
Outro ator em âmbito internacional importante no território como orientador e norteador de políticas com base na formulação de dados locais é a OIM (Organização Internacional para as Migrações), Agência da ONU para Migração, que de acordo com BRASIL (2023) é o principal organismo Intergovernamental no campo da migração e trabalha em estreita colaboração com parceiros governamentais, intergovernamentais e não-governamentais.

Por meio da OIM foi formulado o documento “Indicadores de governança migratória local: Cidade de Foz do Iguaçu, perfil 2022”. Este documento parte de uma colaboração que iniciou em 2015 entre a OIM e a Unidade de Inteligência da The Economist que estabeleceram os principais indicadores de Governança Migratória a fim de apoiar e envolver governos locais que permita os formuladores das políticas públicas a verificarem o que dá certo e verificar as ações prioritárias conforme os dados coletados com a ajuda das análises técnicas estabelecidas no processo do acordo entre os atores envolvidos.

No plano geral, quanto aos migrantes em Foz do Iguaçu, os dados coletados foram os seguintes:

De acordo com o Sistema Nacional de Registro Migratório, 16.954 migrantes internacionais foram registrados como residentes no município de Foz do Iguaçu entre janeiro de 2000 e março de 2022, dos quais 52% eram homens, e 48%, mulheres. O número de migrantes que se deslocam para o município tem aumentado nos últimos anos. Entre 2000 e 2009, a média anual de novos migrantes registrados oscilava em torno de 399, ao passo que, entre 2010 e 2020, a média anual subiu para cerca de 1.010 migrantes. Em 2021, foram registrados 711 novos registros em nível local (OIM, 2022, pág.13).

**Gráfico 03.** Nacionalidade dos migrantes em Foz de Iguaçu, 2021 (OIM, 2022, p



Fonte: UFRGS e OIM, 2021.

Os dados de governança da saúde constados neste documento serão melhores analisados na discussão ao final deste estudo, no entanto é válido já mencionar que Foz do Iguaçu de maneira geral, pela própria característica jurídica e organizacional do SUS, oferece aos migrantes acesso a serviços de saúde financiados pelo governo. Outra constatação é a Instrução Normativa n.º 001 da Secretaria Municipal de Saúde (2020) determina expressamente que o SUS está disponível para todos os migrantes (OIM, 2022, pág. 18).

Ainda falando das ações de saúde, porém, trazendo o foco do meio ambiente, principalmente nas implicações sanitárias que as mudanças climáticas trouxeram e que passam pelas cidades analisadas, foi realizado nesta pesquisa exploratória ações referentes ao meio ambiente e à saúde no período de 2019 a 2022 utilizando os operadores booleanos AND e OR para saúde, mudança climática e meio ambiente, nas cidades da tríplice fronteira.

Outra via de pesquisa foi a verificação das políticas do controle de zoonoses ou serviços referentes as arboviroses para a população da fronteira, incluindo o migrante, pela conformação epidemiológica da região e pela urgência em ações neste sentido, conforme o cenário das demandas migratórias atuais.

O Banco Mundial publicou um alerta preocupante sobre os efeitos das mudanças climáticas na vida dos seres humanos já para os próximos anos: 216 milhões de pessoas em seis regiões do mundo, incluindo a América Latina, poderão ser forçadas a se mudarem de seus países até 2050 para fugirem de eventos climáticos adversos (MODELLI, 2021).

Com isto, conforme ratificado nos tópicos 1 ao 3 deste estudo, com relação a influência do meio ambiente na saúde, este tema merece importante atenção nas políticas de saúde da fronteira, uma vez que fatores ligados a escassez

de água, altas temperaturas, diminuição da produtividade da agricultura e eventos climáticos extremos como tempestades causaram deslocamentos em massa, principalmente nas regiões de fronteira.

Iniciando por uma instância comercial/econômica da região, temos o Conselho de Desenvolvimento Trinacional (CODRETI), que teve início no ano 2018, estabeleceu diálogos entre as governanças das três cidades de fronteiras entre Brasil, Paraguai e Argentina (RUBIO, 2019, pág.02), com ações que favoreçam a população da tríplice fronteira. O CODETRI é liderado pelo Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social de Foz do Iguaçu – CODEFOZ, instância com caráter de conselho e que participam os principais empresários da cidade.

O CODETRI tratou sobre o “Projeto de Educação Ambiental Integrada sobre Resíduos Sólidos na Região Trinacional”, ainda em 2019, conforme consta no site, porém não foi achado ou verificado em pesquisa o andamento efetivo deste projeto durante a pandemia, podendo estar em processo de retomada.

Ainda assim, é importante citar, pois o gerenciamento de resíduos sólidos para ambos os municípios é uma ação importantíssima para mitigar problemas causados pelo acúmulo de lixo na rua como dengue, leptospirose, entre outros problemas.

Outro instrumento político relevante iniciado em 2020, no auge da pandemia, em Foz do Iguaçu foi o Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica (PMMA) coordenado pela Câmara Técnica de Meio Ambiente do CODEFOZ, o Observatório Educador Ambiental Moema Viezzer – OEAMV e a Universidade Federal da Integração Latino-americana – UNILA.

O PMMA tem como objetivo principal estabelecer estratégias para a proteção da Mata Atlântica por meio da conservação dos fragmentos de vegetação nativa e da recuperação de áreas degradadas (FOZ DO IGUAÇU, 2020). Neste plano há o estabelecimento de um diagnóstico socioambiental importante, onde Foz é indicada como uma cidade com áreas de potencial conservação, porém necessita de investimento para recuperação.

Os Vetores de Pressão sobre as áreas são empreendimentos imobiliários, turísticos e agropecuários, e os principais degradadores identificados são a agricultura extensiva, a pecuária, a extração ilegal de madeira e a expansão urbana (FOZ DO IGUAÇU, 2020).

Somado a este diagnóstico, através do PMMA, e contextualizando

para o objeto deste estudo, o fato de grande parte da área de degradação estar em torno do parque nacional, que faz fronteira com Puerto Iguazú, acaba sendo uma política fronteiriça importante para ambos os países no que diz respeito a conservação e preservação da biodiversidade local.

Outra política importante que está direta e indiretamente relacionada a saúde é a política internacional é o “Programa de cidades sustentáveis”, que incorpora a agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) nos meios urbanos das cidades, trazendo a sustentabilidade para as dimensões sociais, ambiental, econômica, política e cultural em âmbito municipal. Foz iniciou como Signatária em 2017 até 2020 e renovou o termo em 2021 com contrato até 2024.

Dentro deste projeto, Foz desenvolveu outras ações que integram o meio ambiente e saúde podendo ser citado conforme Plano Plurianual do Município, para o período de 2022 a 2025 (BRASIL, 2021):

- Energias Renováveis: Uso de propriedades rurais que instalam meios alternativos de geração de energia.
- Reinventando Foz – restauração dos corpos hídricos e biodiversidade, com a reestruturação Urbana sustentável: Restauração dos rios, implantação de atividades de saneamento básico e zonas de retenção para controle de enchentes; criação de corredores verdes, margeando os rios; implantação de um cinturão verde de mobilidade sustentável. Implantação de Parque Urbano, com a integração do Arroio Monjolo com a Praça da Paz e a interligação entre o Rio M´Boicy e a foz do Arroio Monjolo.
- Plano de Gestão Integrado de Resíduos: Dentro deste plano encontra-se a coleta seletiva de lixo através de cooperativas.
- Utilização de práticas Integrativas e complementares (PICS) no âmbito do SUS

Por último, outro serviço importante no acesso a saúde do município e com implicações sociais para a população vulnerável, entre elas a imigrante, é o estabelecimento do Consultório na Rua sendo implementado dia 29 de junho de 2021 em consonância com a portaria nº122 de 25 de janeiro de 2011 instituída pela Política Nacional de atenção Básica, sendo a equipe composta por: um médico, um enfermeiro, um assistente social, um psicólogo, uma técnica em higiene bucal, um educador social, um técnico de enfermagem e um motorista (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

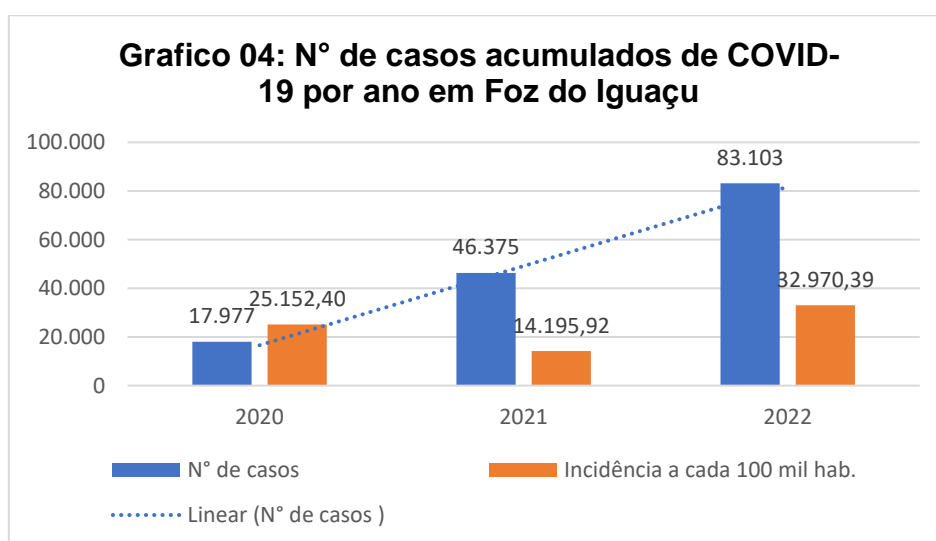
Este programa visa a proteção destas populações com a



implementação de ações como a redução de danos, que é uma política que usa de estratégias que buscam minimizar os danos decorrentes ao uso de drogas. Além deste aspecto, o programa referencia esta população para os locais de proteção social.

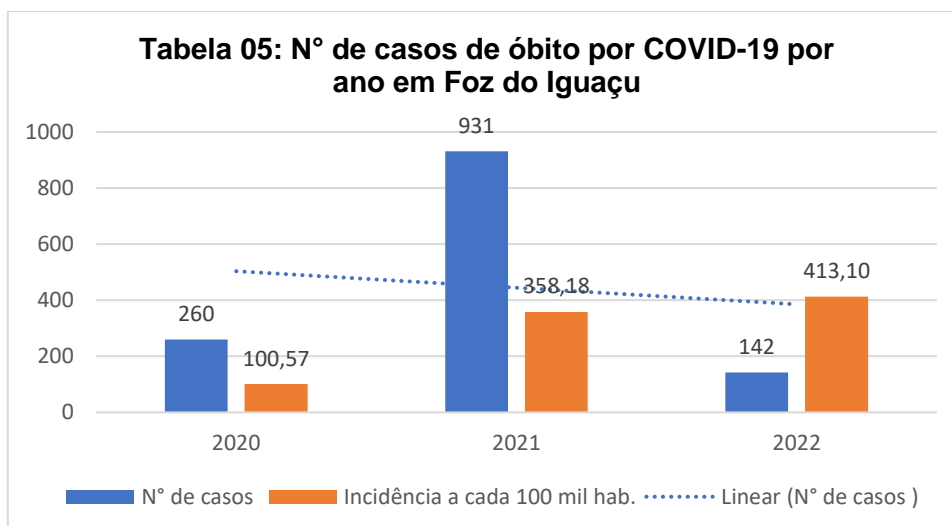
Do ponto de vista epidemiológico, Foz do Iguaçu por meio da RAG (Relatório Anual de Gestão) e o Plano Municipal de Saúde, ambos os instrumentos, informam dados epidemiológicos da região conforme ano anterior as publicações. Além disso, o Brasil possui o DATASUS, instrumento de gestão onde os dados epidemiológicos são sistematizados e descentralizados por região e por cidade, sendo que as cidades também podem disponibilizar seus dados nos sistemas de gestão por bairros em seu território, sendo difundido e aberto para a população.

Iniciando pelos casos de COVID, Foz do Iguaçu obteve um acumulado por ano de nº de casos, conforme a Gráfico 04, seguindo uma tendência de aumento ao longo destes 3 anos.



Fonte: painel COVID-19 do Ministério da Saúde

Já o número de casos de óbito no período de 2020 a 2022 ocorreu conforme a gráfico 05:



Fonte: painel COVID-19 do Ministério da Saúde

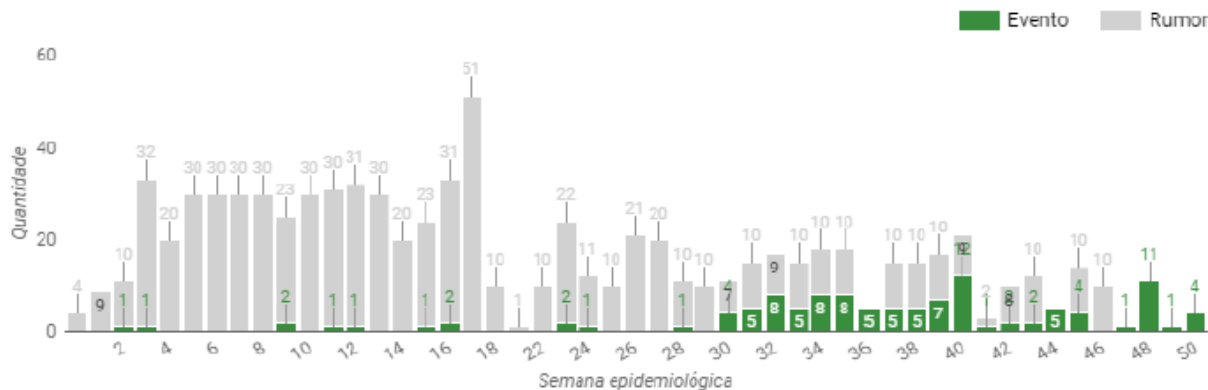
No âmbito do sistema de informação de Foz do Iguaçu, o CIEVS fronteiras estabeleceu os seguintes informes ao longo do ano de 2022, onde o serviço funcionou de maneira plena, já que nos anos anteriores a equipe ainda estava em adaptação, conforme a tabela 01:

<b>Tabela 01 - Ações/Atividades desenvolvidas pelo CIEVS Fronteira Foz do Iguaçu, no ano de 2022.</b> <b>Atividade/Ação CIEVS Fronteira Foz do Iguaçu</b>	<b>Total 2022</b>
Comunicados de Risco	6
Alertas de risco	12
Boletins epidemiológicos	2
Notas orientativas	9
Painéis	12
Trabalhos publicados	7
Capacitações	5

Fonte: Monitoramento interno – CIEVS Fronteira Foz do Iguaçu, Paraná. 2022

Uma das atribuições do CIEVS Fronteira é o monitoramento de eventos e rumores de interesse para a saúde pública nacional e internacional (FOZ DO IGUAÇU, 2023, pág. 86), conforme o gráfico a seguir:

**Gráfico 04: Distribuição temporal dos rumores e eventos de interesse para saúde pública captados pelo CIEVS Fronteira Foz do Iguaçu, por semana epidemiológica de 2022.**



Fonte: CIEVS Fronteira Foz do Iguaçu/Dashboard de monitoramento de rumores e eventos. 2022 (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

Este processo é realizado diariamente pela equipe do CIEVS Fronteira, com o monitoramento dos sistemas de informação em saúde e do EIOS (Foz do Iguaçu, 2023). Este sistema de monitoramento é de extrema importância para fronteira pela movimentação constante de doenças no território, principalmente pela movimentação de turistas e de migrantes.

Um destes rumores identificados no período foi a *Mpox* (popularmente conhecida como “varíola dos macacos”). É uma doença viral, e a transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato com lesões de pele de pessoas infectadas (PARANÁ, 2023), sendo um importante agente de vigilância por parte das autoridades sanitárias pertinentes. Em Foz do Iguaçu foram detectados 2 casos confirmados em agosto de 2022 e 1 em setembro.

Neste sentido, um importante instrumento utilizado pela vigilância é o uso de dashboards de monitoramento para análise dos dados em saúde. Os dashboards organizam e apresentam rapidamente informações importantes para que compreenda os dados mais valiosos e descubra respostas para perguntas cruciais (MICROSOFT, 2023).

O Dashboards de monitoramento utilizados pelo CIEVS, conforme a tabela 02, é um meio de comunicação do município que se reporta a vários níveis dos entes federados conforme a seguir:

<b>Tabela 02: Dashboards de monitoramento</b>	
Dashboards	Nível
1. Painel de Monitoramento de Doenças e Agravos do SINAN;	Nacional
2. Painel de Monitoramento do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL;	Estadual
3. Painel de Monitoramento da COVID-19 (Metabase);	Nacional
4. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materno Infantil;	Nacional
5. Painel de Monitoramento das Sentinelas das Síndromes Gripais;	Estadual
6. Painel de Monitoramento das Síndromes Respiratórias Agudas Graves – SRAGS;	Estadual Federal
7. Painel de Monitoramento da Dengue;	Estadual Federal
8. Painel de Monitoramento de Rumores e Eventos em Saúde Pública;	Internacional
9. Painel de Monitoramento da Monkeypox;	Internacional
10. Painel de Monitoramento de Surtos de COVID-19;	Nacional Internacional
11. Painel de Monitoramento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;	Estadual Nacional
12. Painel de Monitoramento de Rumores através do Epidemic Intelligence from Open Sources - EIOS;	Internacional

Fonte: RAG, 2023

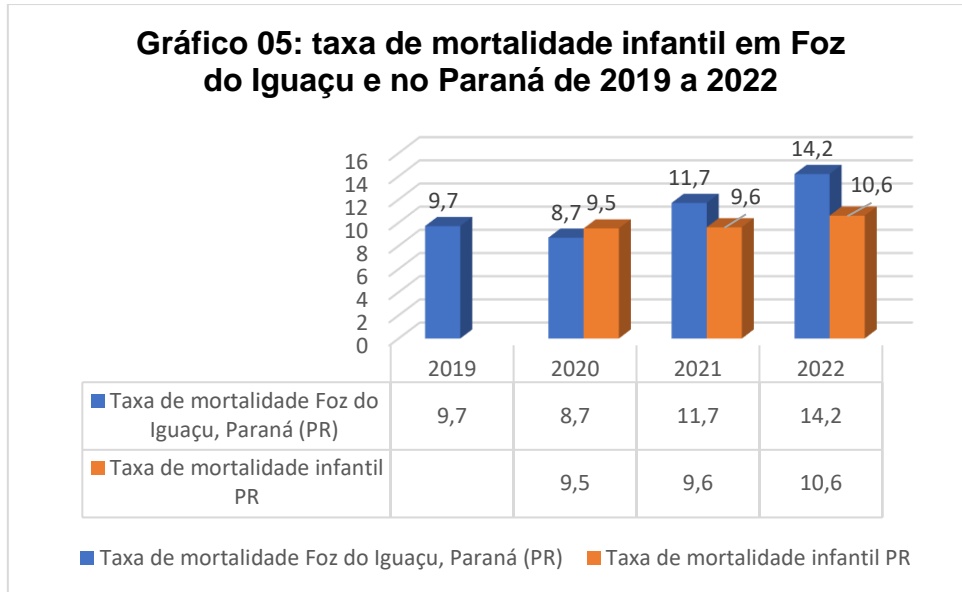
De acordo com Pinochet (2011, pág. 382) é necessário um posicionamento estratégico das organizações da área da saúde para o tratamento dos recursos informacionais, bem como a escolha de uma ferramenta de Tecnologia de Informação capaz de trazer os benefícios esperados para essas organizações.

O Brasil através do DATASUS, Tabnet, Tabwin, entre várias outras interfaces de informações em saúde, tem um sistema complexo, porém com ingresso a dados importantes, acessíveis e com respeito à política de transparência na maior parte dos processos, através de informativos obrigatórios por parte dos três entes federados, a exemplo dos relatórios de Gestão, como forma de facilitar o acesso de qualquer cidadão a estas informações no âmbito da saúde.

Outro importante dado para verificação da qualidade de assistência, para melhor análise da situação de saúde local é a taxa de mortalidade infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a taxa de mortalidade infantil como adequada/ baixa em 10 óbitos para cada 1000 nascidos vivos (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

No ano de 2022 ocorreram 57 óbitos infantis no município de Foz do Iguaçu- PR, em relação ao ano de 2021 houve um aumento da taxa de mortalidade de 11,7 para 14,2 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, conforme o gráfico a seguir:

**Gráfico 05: taxa de mortalidade infantil em Foz do Iguaçu e no Paraná de 2019 a 2022**

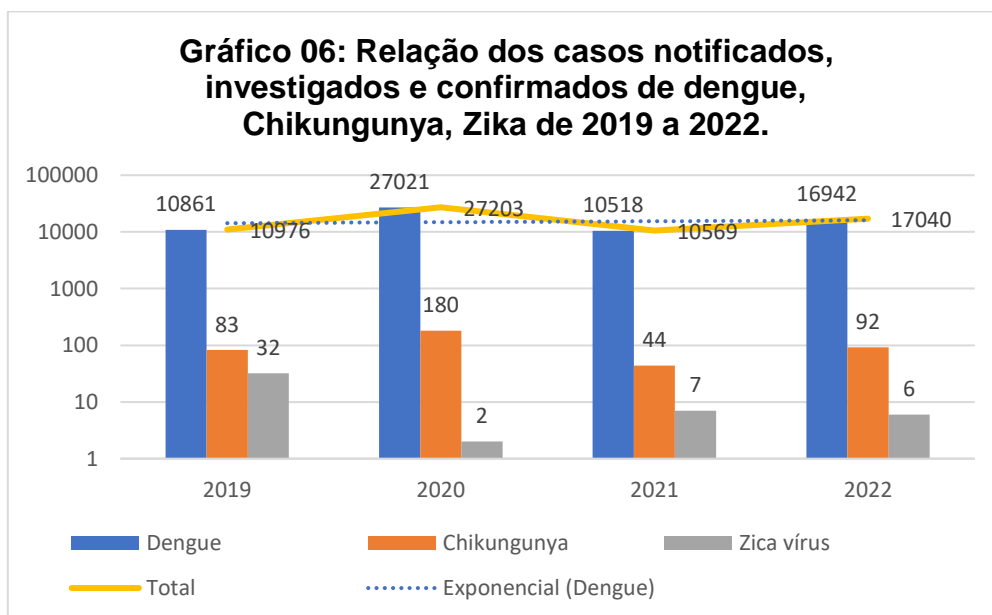


Fonte: RAG, 2023

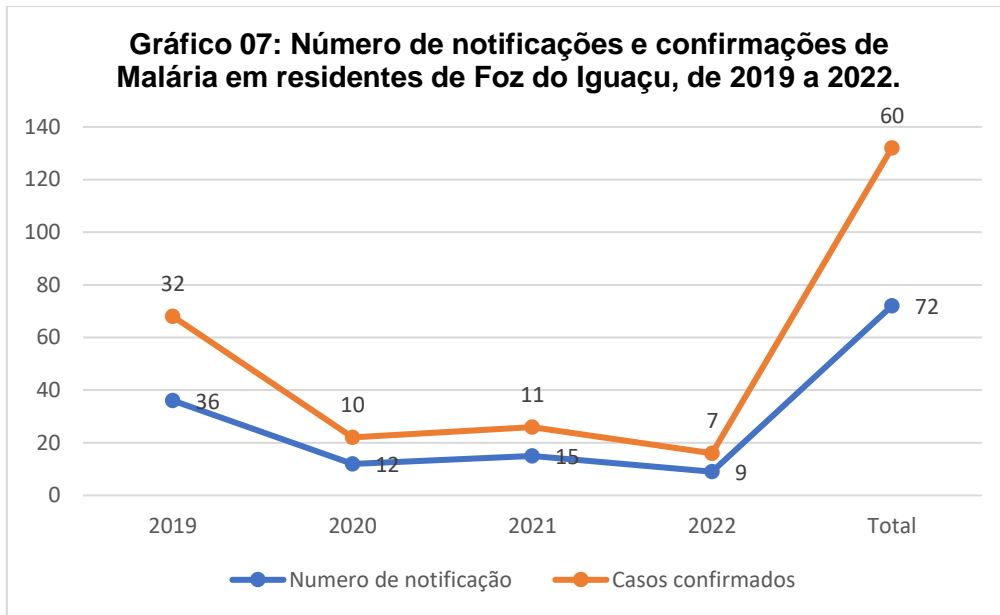
A taxa de mortalidade infantil em Foz do Iguaçu em 2022 é a maior desde 2015 onde o município registrou uma taxa de 15,3 de acordo com a RAG 2022, sendo um dado importante para verificação da relação com a pandemia ou outros fatores, como por exemplo, a maior taxa de óbito infantil em menores de 1 ano, constando no mesmo documento, é de óbito perinatal constatando 30 óbitos, um marcador importante para a assistência pré natal.

Por último, outro importante agravo que afeta a todos os moradores da fronteira, são as arboviroses, ou doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, por mosquitos. As principais incidências no território são a dengue, Chikungunya e zica vírus, conforme o gráfico 06 e a malária no gráfico 07:

**Gráfico 06: Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, Chikungunya, Zika de 2019 a 2022.**



Fonte: RAG, 2023



Fonte: RAG, 2023

No ano de 2022 ocorreu um aumento considerável de casos suspeitos de dengue, passando de 10.518 para 16.942, de modo geral não foi o ano com maior incidência de casos, sendo que o ano de 2020 com 27.021 casos suspeitos da doença. Isso se justifica pelo sorotipo circulante do vírus da dengue, em 2020 ocorreu à entrada do sorotipo DEN2 no município, sendo que a população residente estava susceptível ao sorotipo circulante novo. Já em 2022 o sorotipo circulante do vírus da Dengue foi DEN1, o qual já causou várias epidemias no município. De modo geral, o vírus da dengue, bem como as demais arboviroses são uma preocupação para saúde pública, devido ser considerada endêmica na região (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

Do ponto de vista ambiental e conforme tratado na RAG, o território da tríplice fronteira é propício para a infestação da doença por ser zona tropical com chuvas recorrentes, altas temperaturas, principalmente no verão, e a prevalência dos 3 sorotipos no território, propício para que um indivíduo se infectar por mais de uma vez, tornando-se susceptível a dengue grave.

Outro ponto importante é que o tratamento necessita que o doente, principalmente os infectados pelas arboviroses, seja acompanhado para a realização da hidratação, além de exames para verificar o nível da plaquetopenia e outros marcadores importantes de gravidade e necessidade de internação, o que torna a fronteira um ambiente ainda mais desafiador para as políticas de saúde.

Por último, com respeito as ações de saúde para a população Indígena, a aldeia indígena de São Miguel do Iguaçu, outro município a 41km de Foz, de acordo com o Google Maps, em 2020 houve uma ação conjunta entre a

secretaria de saúde de Foz do Iguaçu, o Estado do Paraná e a Itaipu binacional, conforme a seguir:

Segundo dados do Distrito Sanitário, são aproximadamente 17 mil indígenas no Paraná, em 63 aldeias, distribuídas em 30 municípios paranaenses. Os municípios estão localizados em 12 Regionais de Saúde. O primeiro caso confirmado de Covid-19 de indígena foi em junho, em São Miguel do Iguaçu, com um trabalhador de frigorífico da região. “Imediatamente, foi organizado e aplicado o Plano de Contingência na Aldeia Ocoy, envolvendo a representantes do Dsei LSul, Regional de Saúde de Foz do Iguaçu, prefeitura municipal, Itaipu, Defesa Civil do Estado, Fundação Nacional do Índio (Funai), universidades e poder judiciário, com implantação de medidas de isolamento e monitoramento dos casos”, explica a diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, Maria Goretti David Lopes. (SAUDE, 2020)

Pela aldeia mais próxima ser em outro município, Foz do Iguaçu prestou apoio nesta ação. Porém ao investigar outras políticas para este público no município de Foz, não houve menção específica de produção de material ou atendimento específico.

## 9.2- PUERTO IGUAZÚ

O Departamento Iguazú, que inclui os municípios de Puerto Iguazú, Wanda, Puerto Esperanza e Puerto Libertad, tem 99.013 moradores, distribuídos em 34.979 residências e 181 imóveis coletivos<sup>19</sup> (INDEC, 2023, pág. 26).

Puerto Iguazú, município localizado em Misiones, como toda a Argentina possui uma conformação de cobertura de saúde, um pouco semelhante ao Brasil em termos de políticas de saúde, com um sistema de saúde com cobertura universal, porém com características específicas.

En Misiones, casi un quinto de los habitantes (19,6%) cuenta con cobertura de Obras Sociales Nacionales. Una cifra inferior (14,3%) se encuentra afiliado a la Obra Social Provincial, el Instituto de Previsión Social (IPS), abarcando entre ambas más de un tercio de la población (33,9%). Por su parte, el 55,9% cuenta con cobertura pública exclusiva a través del Programa SUMAR<sup>20</sup>, mientras que el 3,2% está cubierto por Entidades de Medicina

---

<sup>19</sup> Onde vivem a população indígena.

<sup>20</sup>O Programa Sumar tem como objetivo proporcionar assistência médica à população que não possui um plano formal de saúde. Ele utiliza uma estratégia de equiparação, ou seja, quem não pode contribuir não paga, para que as pessoas sejam atendidas e acompanhadas adequadamente pelo sistema de saúde. Isso significa que o programa detalha quais serviços estão incluídos no direito à saúde de cada pessoa, tornando esses serviços mais específicos e abrangentes. Como resultado, sempre que uma pessoa é beneficiada pelo Programa e recebe atendimento ou acompanhamento médico, o hospital ou centro de saúde recebe recursos adicionais. Esses recursos são destinados a fortalecer a equipe de saúde e aprimorar os serviços oferecidos à comunidade em geral.

Privada y el 7,1% por el PAMI – INSSJP<sup>21</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde de Puerto Iguazú a organização dos recursos para oferta de serviços sanitário dos 3 níveis de assistência: primaria, secundaria e terciária, que se distribuem, conforme as “zonas sanitárias”, sendo marcos geográficos onde se encontram os municípios do Estado de Misiones conforme a figura a seguir:

Figura 01: Zonas sanitárias de Misiones



Fonte: Ministério da saúde de Misiones (ARGENTINA, 2021)

Conforme o mapa acima e de acordo com o Ministerio da saúde (2021<sup>a</sup>) “Misiones tiene 6 Zonas Sanitarias y 19 Áreas Programáticas, en la cual funcionan los 42 hospitales y los 340 Centros de Atención Primara de la Salud”.

Nas últimas décadas, com as demandas sociais somadas as

<sup>21</sup>O Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (PAMI) foi criado em 1971 com o objetivo de prestar assistência médica integral aos idosos .



necessidades urgentes das províncias na Argentina de uma racionalidade e melhor gestão e descentralização nas decisões de saúde, com vista a construção de um Estado mais eficaz e eficiente, misiones tem passado por uma reforma administrativa para melhorar principalmente as ações voltadas a atenção primária.

Ainda assim, o acesso a serviços e exames de saúde é realizada através do Seguro Provincial de Saúde que é implementado pelo Governo Provincial, ofertando uma cobertura de saúde conforme o site oficial da província de misiones (2021<sup>b</sup>):

Inicialmente con cobertura a tealeros, cañeros, tareferos, esencieros, apicultores, feriantes, trabajadores de la cultura, quinieleros, amas de casa, beneficiarios de pensiones provinciales, ex soldados bajo bandera y actualmente se ha ampliado a sectores de la población con necesidades sanitarias como los yerbateros de hasta 5 hectáreas de producción y/o 25.000 kg de producción anual. El Seguro es administrado de forma conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Previsión Social Misiones con el financiamiento director del Ministerio de Hacienda a partir de recursos genuinos provenientes de impuestos provinciales.

No que diz respeito a gestão da vigilância em saúde, em Puerto Iguazú o principal órgão responsável pela divulgação e análise dos agravos de vigilância em saúde é o SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) e o Sistema Nacional de Vigilancia da Saúde (SNVS) que é o sistema de Vigilancia Sanitaria de doenças Transmissíveis e não Transmissíveis, atualmente utilizado na Argentina como plataforma oficial de vigilância Epidemiológica (ARGENTINA, 2023). O SISA iniciou em 2007, mas passou por várias transformações ao longo dos anos, enquanto o SNVS iniciou em 2001.

No que diz respeito a organização do sistema de saúde Argentino, suas bases de dados ainda estão em processo de unificação e melhor gestão dos processos através do SISA, onde há muitos desafios para a construção de uma base de dados em saúde.

Atualmente o SISA passa por uma manutenção no site, pois ainda é muito limitado o acesso público aos dados referenciados no site como o Cadastro Federal de Establecimientos de Saúde (REFES), por exemplo, ainda assim, é possível o acesso a diversas ações realizadas pelo sistema.

Ao retomar para o território local de Puerto Iguazú, temos como um centro de referência importante para a pesquisa e ações políticas voltadas para as chamadas doenças negligenciadas, como dengue, chagas e zika, entre outras. O Campus de Pesquisa do INMeT (Instituto Nacional de Medicina Tropical), com a

primeira etapa concluída em 2019 e a segunda em junho de 2022, é um importante instrumento de vigilância a nível local e nacional.

O Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT) depende da pasta nacional de saúde, especificamente da Administração Nacional dos Institutos de Saúde (ANLIS) (ARGENTINA, 2022). Com o objetivo de descentralizar as políticas de saúde, a construção do INMeT é estratégica para a região, conforme a seguir:

La institución se crea para la generación y difusión de conocimientos relativos a los determinantes y eventos que producen y reproducen las condiciones de transmisión o exposición a agentes relacionados con la salud de la región tropical y subtropical de la República Argentina, que contribuyan a fundamentar políticas de Salud pública. A cidade de Puerto Iguazú foi escolhida pela sua localização, dadas as suas condições ambientais e geográficas (ARGENTINA, 2022).

Ainda assim, não há registros nos sites oficiais, quanto as ações do INMeT durante o período da pesquisa, de forma clara, quanto as colaborações ou atividades com as cidades vizinhas da fronteira.

A respeito da Vacinação, consta nos meios oficiais eletrônicos que a oferta *“la vacunación se lleva a cabo en etapas de acuerdo a los grupos 66stabelecidos y se realiza em forma gratuita, equitativa y voluntaria”* (ARGENTINA, 2021<sup>c</sup>), porém a não ser pela campanha de vacinação otimizada pela OPAS constada no tópico anterior que foi aberta para Puerto Iguazú, mas o foco foi Ciudad del Este e Foz do Iguaçu, não consta na região de Puerto Iguazú ações voltadas para os migrantes no período.

Ainda assim, consta no site oficial de notícias de Misiones ações no aeroporto de Puerto Iguazú quanto a verificação da temperatura, informações quanto a prevenção e sintomática respiratória do COVID e até testagem para viajantes nos períodos entre as quarentenas, conforme protocolo sanitário Internacional referente a pandemia do COVID-19.

Outra ação importante por parte do Ministério da Saúde da província de Misiones é o programa *“Misiones te cuida”*. Este programa visa fortalecer a atenção primária a saúde por meio de *“móviles sanitários”* que levam profissionais de saúde que visitam cada município do interior da província para oferecer serviços médicos gratuitos (como mamografia, análises laboratoriais, ecografias entre outros) e desta forma complementar as ações de saúde a populações que não tem como se deslocarem pela distância ou se apresentam em vulnerabilidade social.

Estes *móviles sanitários* possuem equipamentos médicos para

consultas e são divididos por seguimentos de serviços como oftalmológico, odontológico, infantil e de saúde da mulher (também chamado de mamográfico) para populações sem cobertura de saúde (PRESIDÊNCIA DE LA NACION, 2021). Esta iniciativa no período da pandemia trouxe maior cobertura de populações vulneráveis podendo estar incluído as demandas com os migrantes que não tem acesso ao sistema de proteção social do país.

Seguindo uma iniciativa do governo de Misiones, através da formulação do “Guía de Programas y Servicios Sociales 2021”, desenvolvido conforme consta no documento:

El documento incluye una descripción sintética de cada Programa y se realiza con el objetivo de difundir en los ámbitos públicos, privados, en las organizaciones no gubernamentales, y en la población en general, las principales líneas de política social que se están implementando en la Provincia, en el año 2021. Cabe destacar que la publicación de este tipo de información, sistematizada y actualizada, facilita el acceso de la población a los servicios y/o recursos públicos (2021<sup>d</sup>, pág. 06).

Como parte da iniciativa supracitada, no âmbito da saúde no período de 2021 será destacado alguns programas com abrangência local em Puerto Iguazú. Uma das ações se dá através do “Programa Provincial Sanar”, com consultórios Satélites em Puerto Iguazú e no Hospital SAMIC, também de Puerto Iguazú, além de outras localidades, é um projeto que tem por objetivo de acordo com (2021<sup>d</sup>, p.36) a oferta de cirurgias gratuitas oftalmológicas com diagnóstico de cataratas, láblio leporino e fissura palatina para quem não possui cobertura social. Não consta em meios oficiais se o projeto alcança estrangeiros.

A respeito da dengue, em Misiones o “Programa provincial de prevención de la enfermedad del dengue”, cujo responsável técnico é a Subsecretaria de Atención Primaria y Salud Ambiental, com sede em posadas, mas com abrangência para todo o território, é um importante instrumento para controle deste agravo prevalente na região.

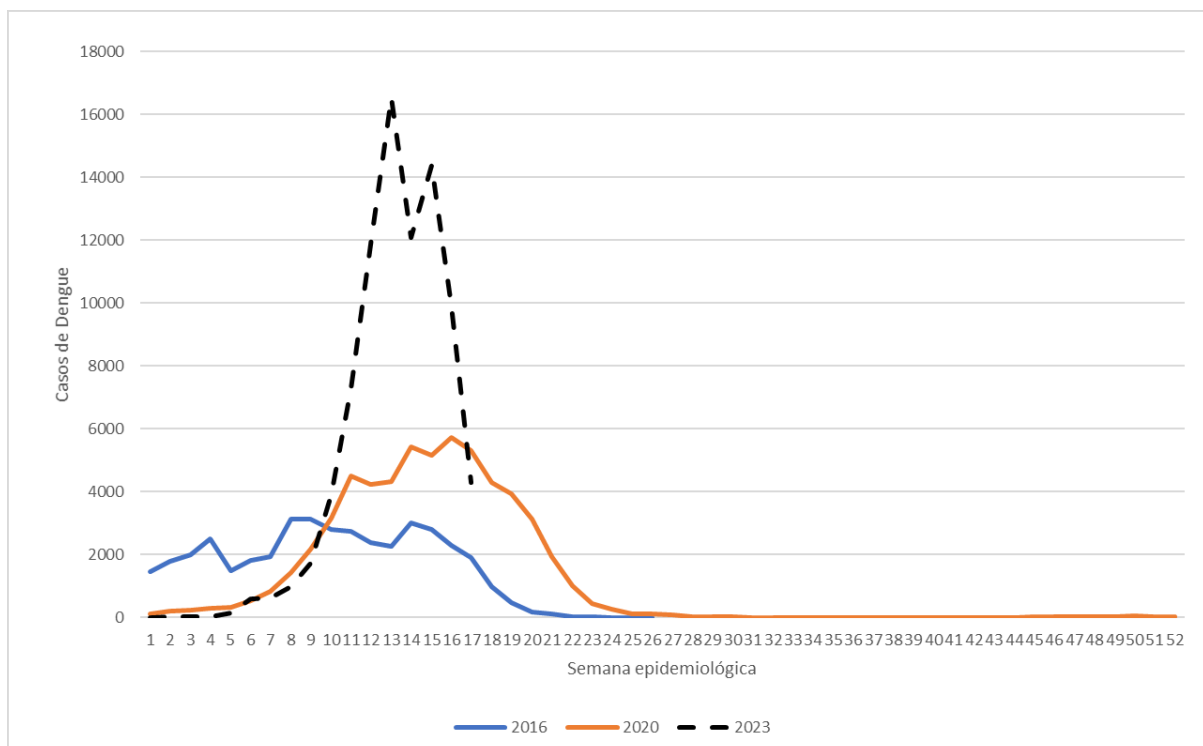
Conforme instituído pelo programa, um dos objetivos específicos é *“Generar conciencia en la Población, sobre las bondades de la prevención, mediante charlas comunitarias en cualquier punto de la provincia”* (GPS, Misiones). O programa além de fazer atividades de prevenção e promoção, busca fazer atividades de controle de larvas dos mosquitos através de visitas realizadas pelos agentes de saúde. Não consta em meios oficiais as ações de combate à dengue com a participação ou relação com os municípios da tríplice fronteira por parte do governo

de Puerto Iguazú.

Dados epidemiológicos das autoridades de vigilância em saúde na Argentina demonstram que ao contrário de Foz do Iguaçu onde os casos de dengue são mais prevalentes com altas taxas no período avaliado, na Argentina a Chikungunya é a enfermidade mais prevalente, conforme o gráfico 10. Não foi possível por meio dos boletins epidemiológicos verificados durante a pesquisa, dados de Puerto Iguazú no período pretendido, estando os dados epidemiológicos centralizados por regiões, sendo difícil uma análise epidemiológica local devido a esta circunstância.

Ainda assim, de modo geral, de acordo com o Boletim epidemiológico Nacional de (2023, pág. 07), conforme uma série temporal geral do País de 2016 a 2023, temos o gráfico a seguir:

**Gráfico 07. Casos de dengue por Semana Epidemiológica segundo de 2018 a 2023, Argentina.**



Fonte: Boletim epidemiológico Nacional. SE n°17 (ARGENTINA, 2023)

Apesar do gráfico demonstrar um aumento importante no ano de 2023, as características da doença e, conforme verificado em boletins epidemiológicos que a região de Misiones possui pouca incidência em relação as

demais, inclusive com relação ao Paraná, ainda assim não se pode inferir quanto a situação epidemiológica deste agravo em Puerto Iguazú.

Ainda assim, conforme o boletim integrado de vigilância a respeito da província de Misiones em na temporada do final de 2019 e início de 2020 (ARGENTINA, 2020):

Se notificaron 93 casos, entre confirmados y probables, en las localidades de Comandante Andresito, San Antonio, Puerto Iguazú, Garupá, Posadas, Eldorado, Santiago de Liniers, Oberá, Villa Bonita y San Pedro. De los 68 casos con identificación de serotipo, 61 correspondieron al serotipo DEN-1 y 7 al serotipo DEN-2. Otros 40 casos de dengue fueron notificados en 12 provincias que registraban antecedente de viaje a Misiones durante el período de incubación.

É preciso apontar que o governo argentino em seus boletins epidemiológicos enfatiza sistematicamente a vigilância dos casos autóctones, ou seja, os casos próprios da região, com assistência médica e laboratorial para verificar o vírus circulante no território, o que demonstra uma preocupação das autoridades pelo controle deste agravo.

Casos de Chikungunya são mais incidentes na região, com 43 casos sem antecedentes de viagem na semana 31 de 2022 até a semana 17 de 2023, na província de Misiones.

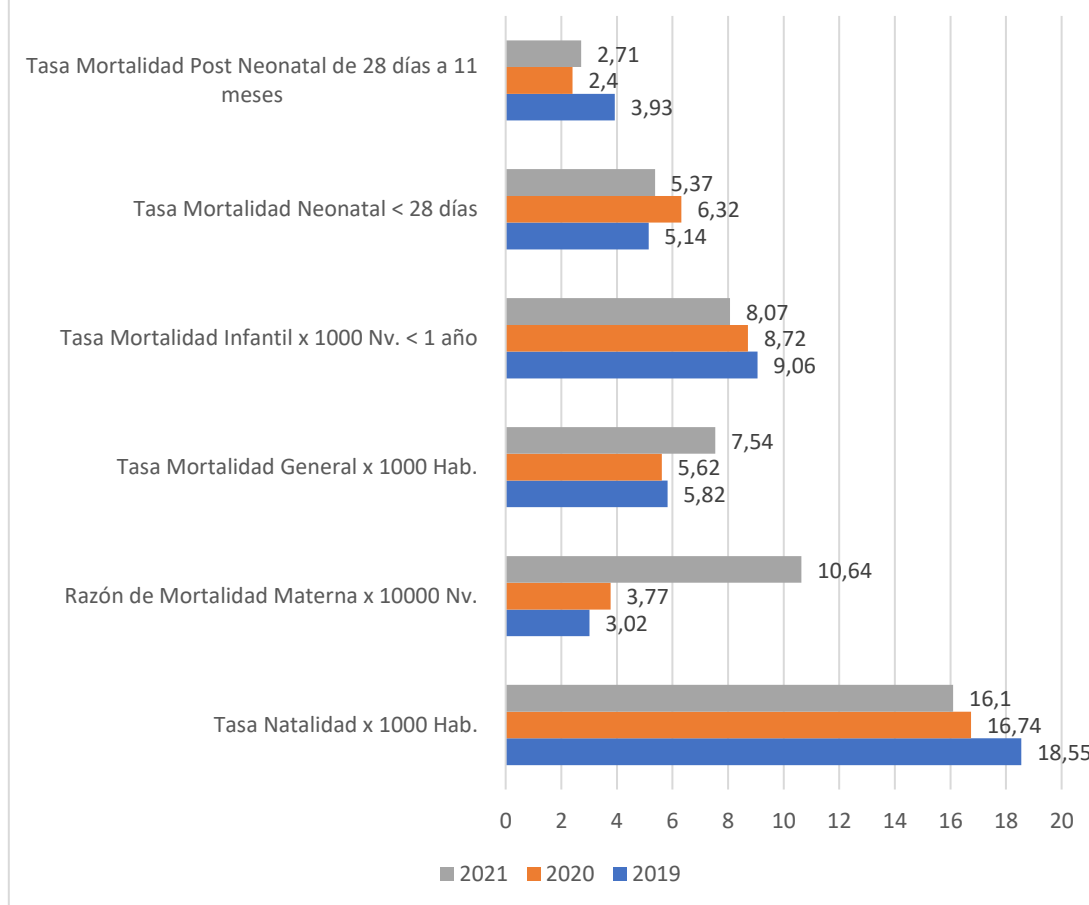
A respeito do COVID-19, conforme o painel do COVID da Organização Mundial da Saúde (2023), na Argentina, de 3 de janeiro de 2020 à 18 de outubro de 2023, houve 10.054.576 casos confirmados de COVID-19 com 130.472 mortes. Até 7 de outubro de 2022, foram administradas um total de 109.652.736 doses de vacinas (WHO, 2023).

Segundo o boletim Integrado de Vigilância (2022, pág. 35)

Del total de fallecidos (120.972), el 53,3% (64.517) registró información sobre comorbilidades, el 88,5% presentaban al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

No que se refere a taxa de mortalidade infantil em Puerto Iguazú, com exceção da razão da mortalidade materna, Puerto Iguazú de 2019 a 2021 teve tendências de diminuição das taxas que se relacionam a mortalidade infantil, conforme o gráfico a seguir:

**Gráfico 08: Taxa e razão de mortalidade em Puerto Iguazu de 2019 a 2021**



Estadísticas vitales año 2021

Por último, ainda com o tema da saúde, o programa “TECHAÏ MBYA – salud indígena”, coordenado pela Diretoria de saúde Indígena de Misiones, compõe uma rede de atendimento conforme consta no site oficial do Ministério da Saúde de Misiones:

La Dirección de Salud Indígena encabeza una Red de atención que cuenta con 27 Equipos de Salud Indígena Locales (ELSI) constituido por 35 médicos/as, enfermeros/as, nutricionistas, antropólogos, trabajadores sociales, choferes y 140 Agentes Sanitarios de Salud Indígena (ASSI), estos últimos, nexos fundamental en el trabajo de relación entre el Sistema de Salud Provincial y las Comunidades Mbya Guaraníes. También desde la Dirección se instrumentan acciones con enfoque intercultural y la capacitación permanente en servicio de los Equipos Locales de Salud Indígena

Há uma preocupação referenciada tanto nos meios oficiais como nos relatórios técnicos de saúde indígena na argentina pela oferta de serviços de saúde que respeitem a concepção do “Buen Vivir”, conceito que leva consigo a concepção de saúde de uma maneira distinta a ocidental com respeito e contato direto com a

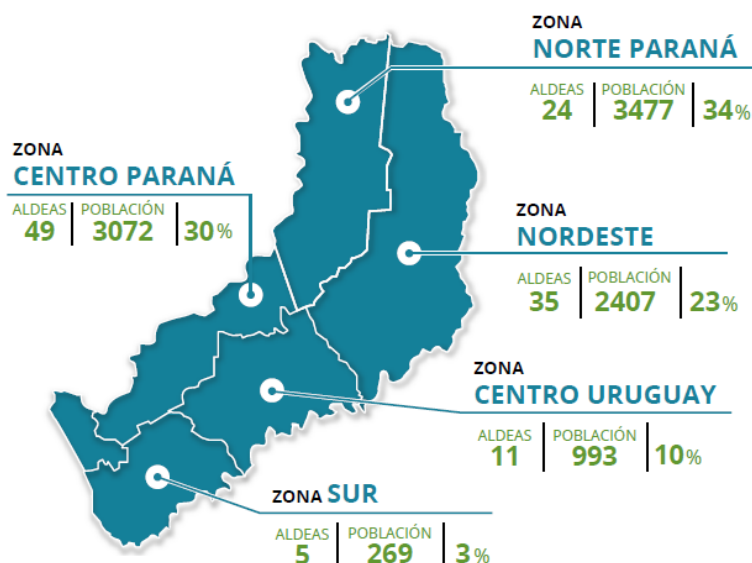
natureza.

De maneira geral, há uma dificuldade de obtenção de um senso mais apurado desta população pelos seus costumes de mobilidade no território. Esta dificuldade é decorrente de vários fatores, podendo citar de acordo com (LADEIRA, 2021)

O acesso a algumas aldeias ou moradias, dificuldades de obtenção de informações nas comunidades, e sobretudo a aversão dos Guarani aos recenseadores, pois entendem, com razão, que a contagem trata-se de uma forma de controle do Estado (conforme apontado por Meliá<sup>22</sup> *apud*, 1997, no Paraguai, e Brighenti, 2001, na Argentina *apud*<sup>23</sup>).

Ainda assim, o ministério de salud publica de Misiones em parcerias com a UNICEF elaborou o “Guía para la implementación de una maternidad segura con enfoque intercultural: Experiencia en la provincia de Misiones” que trás os dados conforme o mapa a seguir:

**Figura 02: Distribuição geográfica das aldeias Mbya Guarani em Misiones**



Fuente: Base de datos del Ministerio de Salud de Misiones (agosto 2020).

De acordo com este documento de 2021, as atividades desenvolvidas referentes a saúde materna e infantil do povo Mbya Guarani foi um “encontro de

<sup>22</sup> MELIÁ, Bartomeu; FARRÉ, Luis; PÉREZ, Alfonso. El guaraní a su alcance : un método para aprender la lengua guaraní del Paraguay. Assunção : Cepag, 1992. 250 p

<sup>23</sup> BRIGHENTI, Clóvis Antônio. Integração e desintegração : análise do tratamento dispensado pelos Estados brasileiros e argentino ao povo Guarani de Santa Catarina e da provincia de Misiones. São Paulo : USP, 2001. 214 p. (Dissertação de Mestrado).

parteiras” para troca de conhecimentos e ações entre as mulheres parteiras e os profissionais de saúde, com o objetivo de um intercâmbio de saberes, além da elaboração de um diagnóstico de situação das maternidades quanto a atenção a saúde das mulheres deste povo.

A respeito do marco legal, o mesmo documento apresenta um conjunto de leis nacionais implementadas nos últimos 20 anos, acrescidos os acordos Internacionais que também foram incrementados na política de saúde indígena, são avanços importantes para garantia de direitos e acesso desta população aos serviços de saúde. Podemos citar conforme Argentina (2021):

- Ley N.º 24.071 que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, ratificado por la Argentina en 2001.
- Ley N.º 25.929 de 2004 sobre Parto Humanizado.
- Ley N.º 25.673 de 2002 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Ley N.º 26.529 de 2009: Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud.
- Ley XVII – N.º 58 de 2007. Ley Provincial de Salud.
- Ley XVII – N.º 82 de 2015. Ley del Agente Sanitario.
- Resolución N.º 509. Comunicación de internaciones de pacientes Indígenas en hospitales nivel II y nivel III.
- Resolución N.º 1551. Modelo de adecuación intercultural de alimentación hospitalaria del Ministerio de Salud Pública de Misiones.

Ainda sobre a política indígena na Argentina, um estudo de Sandes *et al* (2018, pág. 05) que através de censos realizados pelo ministério da saúde argentino, foi possível verificar queda significativa das taxas de mortalidade infantil entre aborígenes após a efetivação de estratégias de APS no país. Ademais, nas últimas décadas, ocorreu redução da incidência de tuberculose em algumas aldeias após política ampla de imunização (SANDES *et al*, 2018).

Referente a manutenção do controle do COVID-19, em 2021 o governo de Misiones disponibilizou em seu site oficial do ministério da saúde o “Protocolo COVID-19 en Comunidades Mbya Guarani de la Provincia”. Neste protocolo são estabelecidas medidas de isolamento, atendimentos de saúde, disponibilização de máscara e outros insumos para a população e fluxo de atendimento aos indígenas vítimas de COVID.



### 9.3 CIUDAD DEL ESTE (CDE)

Consideradas una de las 8 ciudades gemelas con que cuenta la frontera de Paraguay con Brasil, Foz de Iguazú (Brasil) y Ciudad del Este (Paraguay) comparten un aproximado de 600.000 habitantes, particularmente conocidas por ser polos de comercio (CRISTALDO, 2020, pág. 83).

De acordo com o site oficial do Governo do departamento do alto Paraná, região onde se encontra Ciudad del Este:

Ciudad del Este una ciudad del extremo este del Paraguay, capital del departamento de Alto Paraná, situada a 327 km de la capital del país. Por su población y por su desarrollo económico, es la segunda ciudad más importante del Paraguay, contando con 312 652 habitantes y superior a 500 000 habitantes si se habla sólo dentro del departamento (PARAGUAY, 2023).

Este dado oficial estabelece o número de habitantes com base no censo de 2011, não encontrando dados mais atualizados da população local por meios oficiais do governo local. Outro ponto importante da região é a ponte da amizade por onde ocorre a maior parte da mobilização dos habitantes de Foz do Iguaçu do lado brasileiro, sendo o centro comercial próximo a ponte um dos principais centros comerciais de comércio local. Ciudad del Este, de acordo com Mascarenhas (2021, pág. 104), é o segundo maior centro urbano do Paraguai, depois de Assunção.

A Ciudad del Este foi considerada entre 1995 e 1996 a terceira maior zona franca do mundo, ficando atrás de Miami e Hong Kong, movendo cifras equivalentes a três vezes o Produto Interno Bruto do país (FERREIRA, 2007 *apud* MASCARENHAS, 2021, pág. 104).

O Paraguai possui um sistema de saúde em que a maior parte dos serviços da atenção secundária e terciária são pagos, apesar do avanço da última década na oferta de serviços gratuitos, principalmente vinculados a atenção primária. Dos três entes federados, o Paraguai é o que mais tem usufruído de maneira quase que absoluta e dependente do apoio técnico da OPAS em suas ações locais, com destaque para o seu protagonismo nas medidas contra o COVID 19, decorrente da sua vulnerabilidade caso a pandemia tomasse proporções alarmantes.

Com isso, de acordo com (OPAS, 2021) da Região das Américas, o Paraguai ficou em 20º lugar em número de mortes por COVID-19 em 2020, e passou para a posição 2º em 2021, com um valor acumulado em ambos os anos de 2.481 mortes por COVID-19.

De acordo com dados da OPAS, outro dado importante quanto ao

desenvolvimento humano e melhora dos serviços de saúde é a redução da mortalidade infantil:

Entre 2000 e 2020, a mortalidade infantil no Paraguai passou de 20,2 para 12,2 por 1.000 nascidos vivos, o que implicou uma redução de 39,6% (figura 4). Por sua vez, a percentagem de nascimentos com baixo peso (menos de 2.500 g) aumentou de 5,7% para 6,1% entre 2000 e 2020, enquanto a adesão ao aleitamento materno exclusivo na população infantil até aos 6 meses representava 21,9% em 2004 e 29,6% em 2016 (últimos dados disponíveis). Relativamente à estratégia de imunização, em 2022 a cobertura vacinal contra o sarampo foi de 42%, o que representa uma diminuição de 50 pontos percentuais relativamente à cobertura em 2000 (OPAS, 2021).

Até 31 de dezembro de 2021, pelo menos uma dose da vacina COVID-19 havia sido administrada em 54,5% dos habitantes do país (OPAS, 2021). Em 20 de abril de 2022 (data do último dado disponível), 47% da população estava com o esquema vacinal completo (OPAS, 2021).

No entanto, um dos grandes entraves no que diz respeito a avaliação das principais políticas locais de CDE e que reflete em toda a dinâmica governamental do país é a dificuldade de captação de dados fidedignos e claros para uma análise concreta das políticas de saúde e meio ambiente no período analisado, por meios de sites oficiais.

Outro dado importante é a vinculação dependente das cidades e Departamentos ao sistema de saúde central de Asunción, no Paraguai, o que delimita as ações locais e dificulta a descentralização tanto do financiamento como das políticas com base nas demandas locais.

De maneira geral, levando-se em conta a estrutura de saúde local, há o Sistema de vigilância de saúde nacional que se divide na Dirección General de Vigilancia de la Salud que se ramifica em diversas diretorias conforme anexo 1. Esta estrutura como nas outras cidades, possui um sistema de vigilância onde as informações são coletadas do local, para o regional e depois para o nacional.

Ainda sobre a estrutura de saúde, mas pensando em CDE, a cidade possui 12 unidades de Saúde da Família e um hospital regional, com atendimento de média complexidade.

No período analisado, a única iniciativa de destaque no âmbito da saúde local foi a campanha de vacinação em que CDE, juntamente com o ministério da Saúde do Paraguai, fez com Foz do Iguaçu em 2021 vacinando a população de ambas as cidades, conforme supracitado no tópico de Foz do Iguaçu.

Em termos de políticas de migração a Dirección Nacional de

Migraciones de Paraguay tem é a Jornada de Regularização Imigratórias que tem como objetivo facilitar o processamento de documentos migratórios de cidadãos estrangeiros que residam, trabalhem e/ou estudem em território nacional.

O programa ocorre nas cidades fronteiriças do país, estando CDE como um dos principais pelo grande volume de migrantes. Através de uma equipe móvel que possui profissionais de todas as áreas envolvidas nos processos de regularização.

Outra política desenvolvida pelo país, que diz respeito aos repatriados, ou seja, pessoas ou famílias que emigraram do país, mas pretendem retornar, é a Secretaria de Desenvolvimento para Repatriados e Refugiados Conacionais.

O programa oferece aos repatriados certificado de repatriação, declaração de Nacionalidade Natural do Paraguai, subsídio e apoio a Empreendedores. O programa existe desde a década de 90, porém em 2019 e 2020 houve adequações com a formulação de um comitê para a prestação de contas e um novo relatório de gestão, respectivamente, do qual este relatório possui formulários contendo uma matriz de informações mínimas referentes ao COVID-19.

A Itaipu também é um importante ator promotor de projetos sociais para CDE. A exemplo disso, a empresa com o objetivo de cumprir e fomentação ações que estejam em acordo com os ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável) coordenou a “Iniciativa para la Sostenibilidad de las Comunidades Indígenas”.

Esta actividad contribuye a mejorar la infraestructura, la producción agrícola, la seguridad alimentaria, la atención de la salud, la educación y las actividades artesanales y culturales. El esfuerzo está diseñado para valorar al pueblo guaraní y su cultura, realzando sus tradiciones y forma de vida con los objetivos generales de garantizar la igualdad de oportunidades, reducir las desigualdades y fomentar la autonomía económica (ITAIPÚ, 2020, pág. 11).

Referente a ODS 02, que se refere ao combate a fome, a Itaipu apoia a “Iniciativa de Asistencia Tecnológica Innovadora y Modernización de la Agricultura Familiar” através do apoio a modernização da agricultura familiar integrando os produtores as cadeias de valores através do uso de tecnologias para famílias em situação de pobreza em áreas rurais.

Referente a ODS 03 (Saúde e bem estar), além do GT saúde com ações entre Foz do Iguaçu e Puerto Iguazú, a Itaipú Paraguai implementou o “Programa de reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil”, mesma ação desenvolvida no Brasil, porém com o COVID-19 teve suas ações paradas e

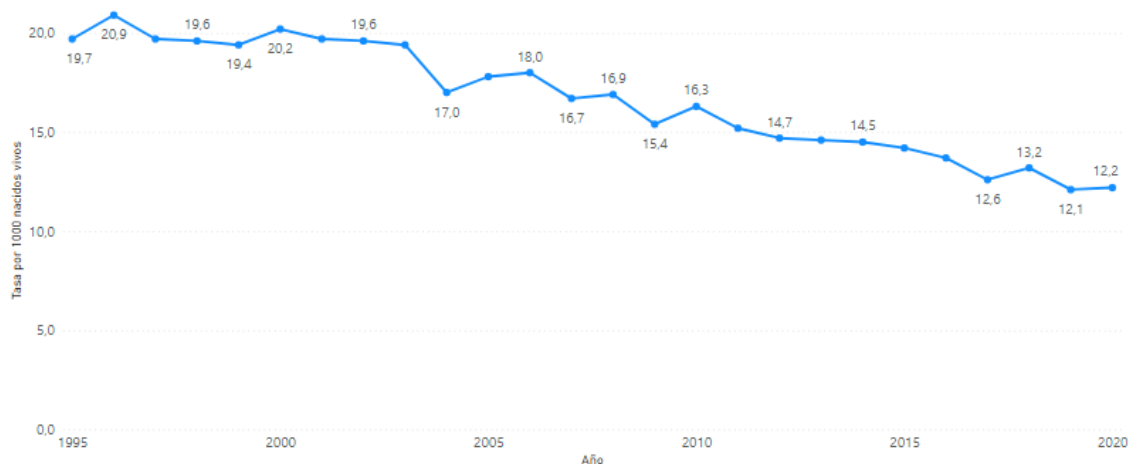
retomadas após a pandemia.

Pensando na perspectiva ambiental a Itaipu apoio vários projetos na região, podendo citar o “Programa cultivando água boa”, que de acordo com Itaipu criada em 2003, a iniciativa reuniu um conjunto de iniciativas voltadas para fomentar a qualidade das águas, bem como a sustentabilidade territorial. Apesar do seu término a iniciativa no Paraguai permanece de maneira direta e indireta através de atividades do “monitoreo ambiental de aguas y sedimentos”, acesso a água potável, conservação de águas protegidas entre outras ações realizadas pela empresa na bacia do paraná contemplanho os municípios do alto paraná.

Assim como na Argentina, mas de maneira muito mais restrita o Paraguai, a pesquisa por a es e programas de saúde, assim como dados epidemiológicos de saúde de CDE foi desafiador para não dizer muito difícil. Primeiro pelo site oficial onde não se tem uma organiza o técnica quanto aos sistemas de informa o, ficando a cargo dos dados epidemiológicos para as Institui es Internacionais que atuam no país ou na região, no caso principal da OPAS.

Ainda assim, alguns dados coletados são passíveis de análise epidemiológica do território, a começar por um dos principais que é a mortalidade infantil. Na última década o país tem melhorado ostensivamente a taxa de mortalidade infantil, conforme consta no gráfico a seguir:

**Gráfico 09: Taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos de 1995 a 2020 no Paraguai.**



Fonte: OPAS, 2021

Esta queda está muito atrelada as estratégias de imuniza o e a amamenta o exclusiva, conforme consta na análise da OPAS (2021):

Entre el 2000 y el 2020, la mortalidad infantil en Paraguay pasó de 20.2 a 12.2 por 1000 nacidos vivos, lo cual implicó una reducción de 39.6% (figura 4). Por su parte, el porcentaje de nacimientos con peso bajo (menos de 2500 g) se incrementó de 5.7% a 6.1% entre el 2000 y el 2020, mientras que la adherencia a la lactancia materna exclusiva en la población infantil de hasta 6 meses representó un 21.9% en 2004 y un 29.6% en el 2016 (último dato disponible). En cuanto a la estrategia de inmunización, en el 2022 la cobertura de vacunación contra el sarampión fue de 42%, lo que representa una disminución de 50 puntos porcentuales con respecto a la cobertura del 2000.

Com respeito da pandemia, a região do Alto Paraná foi a segunda mais infectada no país conforme Cristaldo (2020, pág. 84):

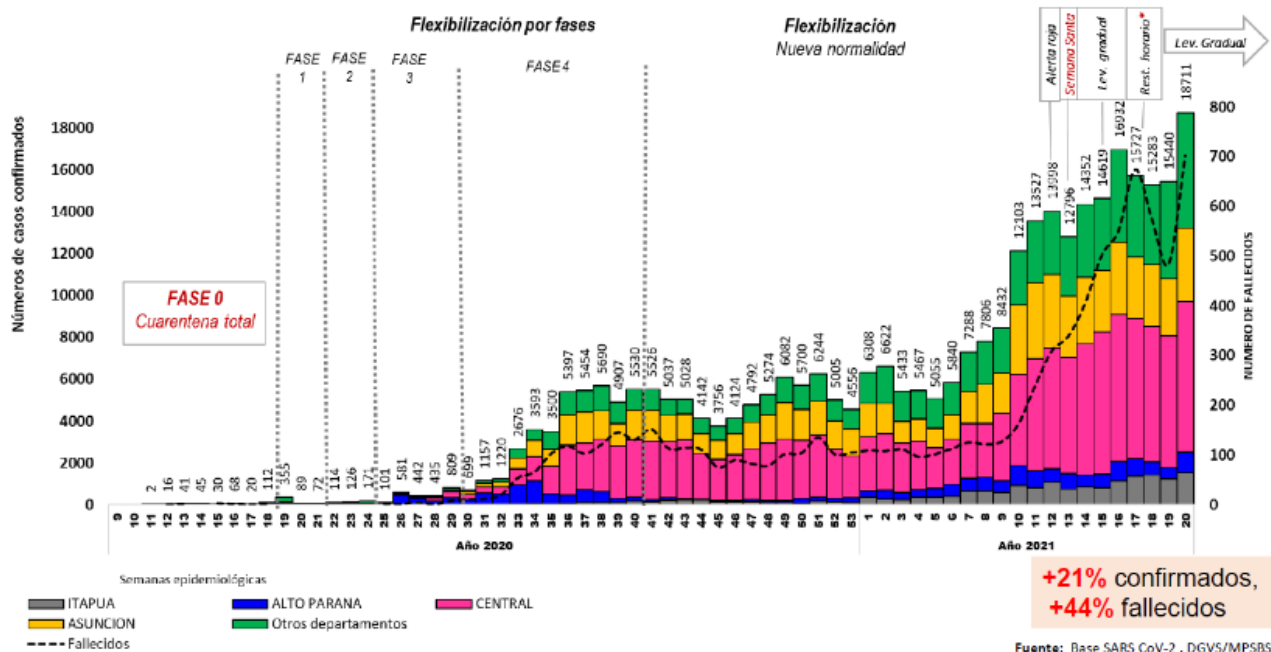
Respecto a la propagación según vigilancia epidemiológica de Foz do Iguazu, Brasil confirmaba que hasta el 10 de septiembre se habían registrado un total 5.821 casos de enfermedad en el municipio (Foz Iguazu, 2020) mientras que en Paraguay datos del ministerio de Salud reportan un total país de 27,325 casos y en porcentajes por departamentos, siendo el de Alto Paraná el segundo con más infectados y una tasa alta de personas internadas (MSPBS, 2020, *apud*<sup>24</sup>).

De acordo com OPAS (2021, pág. 01) do dia 29 maio de 2020 (semana epidemiológica 21) o Paraguai já tinha 350.613 casos confirmados de COVID, com 8.987 mortes acumuladas. Conforme o período deste estudo da OPAS, deste total acumulado 598 indivíduos, cerca de 2,3% do total, encontravam-se em UTI (OPAS, 2021, pág. 01). A curva epidêmica deste período pode ser verificada no gráfico abaixo:

**Gráfico 10. Curva epidémica de Casos COVID-19, según semana epidemiológica de cierre de confirmación, Paraguay (Actualizado SE 10 Del 2020/ SE 21 (29/05/2021))**

---

<sup>24</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2009). Plan nacional de preparación y respuesta a la pandemia de influenza. MSPyBS.



Fonte: OPAS (2021, pág.01)

A prefeitura de CDE, através dos bloqueios com os Lockdown durante a pandemia, aliado a vacinação em massa da população, foram primordiais para mitigar o numero de internações e contaminações pelo COVID-19 durante a pandemia.

No que diz respeito as arboviroses, dados da OPAS dos primeiros 5 meses de 2020 mostra o Paraguai foi o segundo país com maior numero de notificações com 218.798 (14%) casos do total das américas, ficando atrás apenas do Brasil com 1.040.481 casos, representando 65% do total (OPAS, 2020).

Apesar da dificuldade em se obter dados mais sólidos do período proposto na pesquisa, utilizando as palavras dengue e Chikungunya na pesquisa, uma ultima notícia da secretaria de saúde do Paraná apontou uma notícia recente (PARANÁ, 2023) desde o início do ano foram confirmados 5.625 casos no país vizinho, contra 37 de dengue, além do registro de cinco óbitos. O elevado número de novos casos foi divulgado pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar Social do Paraguai.

Referente a saúde indígena De acordo com a publicação da OPAS (2021) "Impacto da COVID-19 nos povos indígenas da Região das Américas: Perspectivas e oportunidades", o Paraguai teve 168 casos e 14 mortes, conforme dados até outubro de 2020 na base de dados da OPAS.

No documento "Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles. Estudo de caso: ITAIPU e o ODS 10", através das ações "Guarani Sustentável"

e “Atenção a Segmentos Vulneráveis”, a ITAIPU (2022) no Paraguai apoia atividades relacionadas à segurança alimentar, melhorias de infraestrutura, conservação ambiental, saúde, artesanato e alianças estratégicas.

No Paraguai, por meio das parcerias estratégicas apoiadas por Itaipu, 19 acordos foram formalizados para a implementação de 296 subprojetos. Esses subprojetos foram implementados com 55 comunidades indígenas dos grupos étnicos: Mbyá Guarani, Avá, Aché e Pai Tavytera. O número estimado de beneficiários é de 10.600 pessoas. Com relação à infraestrutura, a instalação de poços beneficiou 43 famílias das comunidades indígenas de Ko'ëju e 150 famílias de Paso Cadena, em Itakyry, Paraguai (ITAIPU, 2022).

Apesar dos avanços que serão discutidos no próximo capítulo, durante a pesquisa foram encontradas notícias referentes a insegurança dos indígenas que possuem território ao longo da margem do rio sob o comando a Itaipu, referente a demarcação de terra.

E, para além das dificuldades diárias de viver acampado, existe a constante angústia e dúvida sobre uma eventual extinção dos acampamentos. Isso porque os Avá-Guarani ocupam e reivindicam áreas controladas por Itaipu. A administração da usina, por sua vez, passou a exigir na Justiça a reintegração de posse dos territórios. A cada processo, indígenas temem perder o pouco que construíram (KONCHINSKI, 2021).

Outro problema de saúde muito sério que vem aumentando e que se agravou após o início da pandemia entre os indígenas e que o autor atribui relação com os problemas do território é o aumento do suicídio entre os jovens das comunidades indígenas. De acordo com Konchinski (2021) nos primeiros seis meses de 2021, foram registradas 11 mortes e 18 tentativas de suicídio entre Avá-Guarani, onde a maioria dos casos envolve indígenas de até 20 anos.

Não há menção em sites oficiais do governo de Ciudad del Este de ações ou políticas de saúde para esta população de maneira direta, o que é motivo de preocupação e de cobrança para as autoridades locais.

## **10. PROPOSTA DE MODELO INTEGRADO TRINACIONAL DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE**

Do ponto de vista epidemiológico, histórico e político, desde a democratização dos governos dos países deste estudo no final da década de 80 se pensa a governança global da saúde no território, principalmente pelas ausências desta governança em boa parte das políticas locais, regionais e federais, tendo em vista à dinamicidade e fragmentações das políticas nesta região de fronteira.

Levando-se em conta a fase de pré análise de conteúdo de Bardin

que são quatro etapas, sendo elas: “a leitura flutuante; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores, as quais nos darão fim à preparação do material como um todo” (BARDIN, 2004), ao longo da pesquisa com os documentos do MERCOSUL, CEPAL e da OPAS, principais órgãos Internacionais de atuação regional dos países escolhidos nesta pesquisa, ficou evidente que por meio de acordos e resoluções internacionais já existem meios e pesquisas deixando claro que há uma necessidade de uma política Integrada de saúde para à fronteira.

Uma vez que a rotatividade de pessoas, sejam elas migrantes ou não, forcem os sistemas de saúde em seu limiar do ponto de vista financeiro, organizacional, político e sanitário, conforme explicado nos capítulos 8 e 9 desta pesquisa, o caráter político estratégico de integração das fronteiras exige o desenvolvimento do setor saúde e meio ambiente, e que precisa ser planejado tendo em vista sua qualidade propulsora no desenvolvimento sustentável.

Seguindo a análise de conteúdo de Bardin, após a fase de pré análise, temos a exploração do material, fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo (SOUSA e SANTOS, 2020, pág. 1401), onde neste ponto temos a temática da crise da saúde no período analisado e a resposta dos órgãos internacionais a estas questões, através das ações e documentos dispostos no capítulo 8 e uma sistematização específica do território trifronteiriço no capítulo 09, conforme a ações colocadas na tabela 03.

Conforme a tabela 03 às cidades transfronteiriças ainda possuem, na maior parte, políticas voltadas para o seu próprio território, com ações a longo prazo em aspectos ligados à vigilância de agravos de maneira Institucional, porém com práticas pontuais quanto as intervenções transfronteiriças no período estudado.

<b>Tabela 03: Ações de saúde e meio ambiente no período de 2019 a 2022 com implicações para o território de Foz do Iguaçu, Puerto Iguazu e Ciudad del Este</b>						
<b>Município</b>	<b>Unidade Federativa que produz a ação</b>	<b>Ano</b>	<b>Território atendido</b>	<b>Status</b>	<b>Nome da ação e área temática</b>	<b>Atores envolvidos</b>
Foz do Iguaçu	Municipal com abrangência Federal	2022	Ciudad del Este, Puerto Iguazu e Ciudad del Este	Caráter permanente	CIEVS Fronteira (vigilância em saúde) DECRETO Nº 30.245	Diretora de Vigilância em saúde (DIVS) com apoio do Ministério da saúde



Estadual e Internacional	2022	Foz do Iguaçu	Não finalizado	Material informativo sobre cuidados de prevenção contra a Covid-19 em diferentes idiomas	Organização Internacional para as Migrações (OIM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Escola Nacional de Administração Pública (ENAP)
Estado do Paraná	2020 a 2023	Foz do Iguaçu	Finalizado	Inclusão das pessoas migrantes no Plano Estadual de Saúde 2020-2023	Secretaria de saúde do Paraná
Nacional	2021	Nenhum documentado apenas sociedade civil	**	Frente Nacional pela Saúde de Migrantes (FENAMI)	Associação dos venezuelanos de Foz do Iguaçu (local) e atores nacionais e municipais de outros locais
Municipal, Estadual, federal e Internacional	2021	Foz do Iguaçu e Ciudad del Este	finalizado	Vacinação na triplice fronteira conta COVID, febre amarela, Influenza e triplice viral	Secretaria de saúde de Foz do Iguaçu, Ministério da Saúde do Brasil e Paraguai, Secretária de saúde do Paraná e OPAS
Municipal e Internacional	2022	Foz do Iguaçu (indiretamente as outras cidades)	Finalizado	Indicadores de governança migratória local: Cidade de Foz do Iguaçu, perfil 2022	OIM/ ONU Migração, Prefeitura de Foz do Iguaçu
Internacional e municipal	2018	Foz do Iguaçu	Em andamento	Protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade	União Europeia, Secretaria de Assistência Social de Foz do Iguaçu, UNODC, OIM e UNICEF
Municipal	2019	Foz do Iguaçu	Em andamento	Projeto de Educação Ambiental Integrada sobre Resíduos Sólidos na Região Trinacional	CODETRI e CODEFOZ
Municipal	2020	Foz do Iguaçu	Em andamento	Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica (PMMA)	Câmara Técnica de Meio Ambiente do CODEFOZ, o Observatório Educador Ambiental

						Moema Viezzer – OEAMV e a Universidade Federal da Integração Latino-americana – UNILA
	Municipal	2010	Foz do Iguaçu	Em andamento	Projeto Resgate	GT- Itaipú
	Nacional	2017 e depois 2021	Foz do Iguaçu	Em andamento	Cidades Sustentáveis	Prefeitura Municipal, ONU meio ambiente, Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação, Rede Cidades e Instituto Cidades Sustentáveis
	Nacional e Foz do Iguaçu	2021	Foz do Iguaçu	Em andamento	Consultório de Rua	Secretaria municipal de saúde, Ministério da Saúde
	Nacional, Estadual e Municipal	2020	Foz do Iguaçu	Permanente	VIGIAR-SUS	Ministério da Saúde e Secretaria Estadual e Municipal de saúde do Brasil
	Municipal	2020	Foz do Iguaçu	Finalizado	Plantão Coronavírus (Tele medicina)	Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, Fundação Municipal de Saúde, o Hospital Padre Germano Lauck e a Secretaria de Tecnologia da Informação
Ciudad del Este	Nacional	**	Ciudad del Este	Permanente	Dirección de Vigilancia de Enfermedades transmisibles	Ministério da Saúde do Paraguai
	Nacional	**	Ciudad del Este	Em andamento	Jornada de Regularização Imigratórias	Dirección Nacional de Migraciones de Paraguay
	Municipal, Estadual, federal e Internacional	2021	Foz do Iguaçu e Ciudad del Este	finalizado	Vacinação na triplice fronteira conta COVID, febre amarela, Influenza e triplice viral	Secretaria de saúde de Foz do Iguaçu, Ministério da Saúde do Brasil e Paraguai, Secretária de

						saúde do Paraná e OPAS
	Municipal	2020	Ciudad del Este	Em andamento	Iniciativa para la Sostenibilidad de las Comunidades Indígenas	Itaipú Paraguay
	Municipal	2020	Ciudad del Este	Em andamento	Iniciativa de Asistencia Tecnológica Innovadora y	Itaipú Paraguay
	Municipal	**	Ciudad del Este e Foz do Iguazu	Em andamento	Monitoreo ambiental de aguas y sedimentos, acceso a água potável, conservação de águas protegidas	Itaipú Paraguay
	Nacional	2019 e 2020	Ciudad del Este	Em andamento	Modernización de la Agricultura Familiar	Secretaria de Desenvolvimento para Repatriados e Refugiados Conacionais.
Puerto Iguazú	Nacional, Estadual	2007	Puerto Iguazú	Permanente	SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino)	Ministério da saúde da Argentina, Secretarias de saúde das províncias
	Nacional	2001	Puerto Iguazú	Permanente	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)	Ministério da saúde da Argentina
	Nacional e Estadual	2019	Puerto Iguazu	Permanente	INMeT (Instituto Nacional de Medicina Tropical)	Ministério da saúde da Argentina e Governo de Misiones
	Estadual e municipal	2019	Puerto Iguazu	Permanente	Móviles Sanitarios	Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones
	Estadual e municipal	2021	Província de Misiones e Puerto Iguazú	Até o momento	Programa Provincial Sanar	Ministério de Salud Pública de la Provincia de Misiones
	Estadual e municipal	**	Província de Misiones e Puerto Iguazú	Até o momento	Programa "TECHAÏ MBYA – salud indígena"	Ministério de Salud Pública de la Provincia de Misiones
	Estadual e Municipal	2020	Província de Misiones e Puerto Iguazú	Permanente	Programa provincial de prevención de la enfermedad del dengue	Ministério de Salud Pública de la Provincia de Misiones

Tri fronteiriço	GT- Itaipú	2022	Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este	Em andamento	Manual de metodologias y buenas prácticas para formación y operacionalización de los Centros de Información Estratégica	GT- Itaipú
	Federal e Municipal	2022	Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este	Em andamento	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância e saúde pública	Itaipu, Ministério da saúde do Paraguai, Argentina e Brasil
	Municipal e Internacional	2022	Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este	Em andamento	Desenvolvimento de instrumento piloto na plataforma Redcap para compartilhar informações e manter soluções de comunicação entre países	GT- Itaipú
	Municipal e Internacional	2022	Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este	Em andamento	Programa de reducción de la Mortalidad infantil	GT- Itaipú
	Municipal	2019	Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este	Em andamento	mortalidad materna, neonatal e infantil	CODETRI

Comparar políticas de saúde de países diferentes requer uma análise cuidadosa dos contextos políticos, sociais, econômicos e culturais de cada nação. Duas abordagens comuns são a análise comparativa de estudos de caso e a utilização de indicadores de saúde para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde sendo, portanto, o motivo pelo qual se abordou a escolha do método estudo de caso.

Caracterizando o universo da pesquisa e os sujeitos, inicialmente foi pensado em uma pesquisa quantitativa com base epidemiológica para este estudo, porém diante de um sistema de informação local das cidades da fronteira ainda muito deficitário quanto aos dados abertos (Foz do Iguaçu é o único com dados com séries temporais locais para as arboviroses, COVID e demais agravos em saúde), o enfoque passou a ser as políticas de saúde e meio ambiente para a fronteira.

Com isso, se categorizou às políticas institucionais de saúde tendo em vista o campo da vigilância e suas estruturas para lidar com as crises da saúde, a exemplo dos Sistemas de Vigilância em saúde de cada cidade. Também foram verificados os programas e ações de saúde e de meio ambiente vigentes no período da pesquisa para verificar se tinham abrangência para a população migrante e se

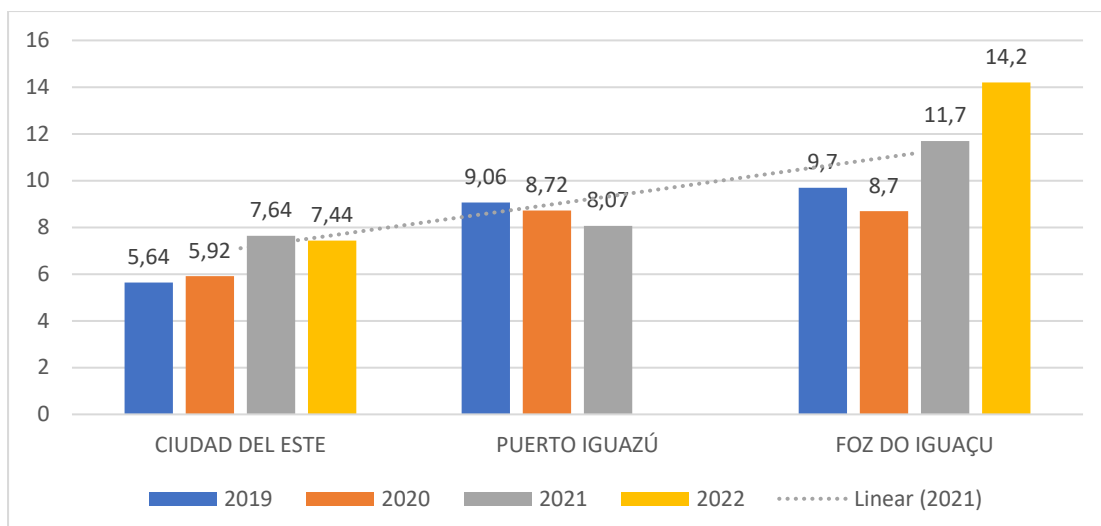
articulavam entre os atores governamentais do território. Neste ponto temos apenas uma campanha de vacinação no período, com maior participação de CDE e Foz do Iguaçu, por ter ocorrido na ponte da amizade.

Um aspecto importante referente aos Sistemas de vigilância, Foz do Iguaçu e Puerto Iguazú possuem sistemas de vigilância parecidos com um mecanismo de análise e coleta de dados complexo, com utilização de dashboards e tecnologias com interface local, estadual e nacional, sendo que o da Argentina ainda esta em fase de desenvolvimento, com poucos dados abertos locais (praticamente todos os dados epidemiológicos estão segmentados em dados por região e não por cidades). No caso do Paraguai, conforme a organização constada no anexo 01, a maior parte dos dados foram coletados de manuais ou protocolos da OPAS, com quase nenhum dado aberto nos meios eletrônicos oficiais, de maneira sistematizada por ano de Ciudad del Este.

Apesar da grande dificuldade em tratar dos dados epidemiológicos na região de fronteira, pela crise sem precedente do período analisado frente à pandemia, além das implicações sanitárias, institucionais e sociais que esta crise incide na saúde e no meio ambiente local, conforme a disponibilidade dos meios de comunicação online de cada cidade foi estabelecido uma análise mínima dos principais agravos como forma de mostrar estas “ausências dos dados das cidades da fronteira” como uma reflexão das políticas locais e o acesso e transparência delas.

Com isso, foi possível alguns dados empíricos disponíveis e que demonstram alguns resultados sensíveis aos sistemas de saúde, como é o caso da Taxa de mortalidade Infantil, por exemplo, com evidências de certa diferença locais quanto as tendências de cada cidade, conforme o Gráfico abaixo:

**Gráfico 04: Taxa de mortalidade infantil a cada 1.000 nascidos vivos da trílice fronteira de 2019 a 2022**



Fonte: Confecção própria com base nos dados das secretarias de saúde de cada cidade.

A taxa de mortalidade infantil na fronteira é uma amostra sobre a dificuldade de análise do território, pois se por um lado Foz do Iguaçu demonstra um aumento Puerto Iguazú mostrou diminuição apesar de não possuir dados de 2022 e CDE com um percentual menor do que o Brasil. Se olharmos o ano de 2021 temos uma tendência de aumento no montante das três cidades no período.

As inferências quanto a mortalidade infantil estão ligadas a algumas variáveis como: assistência ao pré-natal, qualidade do parto, vacinação nos primeiros dias ao nascer, peso ao nascimento, podendo acompanhar outros determinantes sociais. Destas variáveis citadas, a taxa de mortalidade materna e a média do peso ao nascer, por exemplo, apenas Foz do Iguaçu possui dados locais do período de 2019 a 2022, ficando CDE com números fracionados em alguns meses, sem a sistematização de dados anuais do período proposto e Puerto Iguazú foram encontrado dados, conforme o gráfico 08 no capítulo 9 deste estudo, porém somente no período de 2019 a 2021, sendo este um exemplo dos entraves de uma análise epidemiológica da pesquisa na fronteira.

Outra questão importante são as arboviroses, agravo que demanda muitas ações por parte dos agentes políticos locais e que possuem ainda ações pontuais entre os três municípios. Além disso, não foi possível o cruzamento dos dados de COVID, dengue e outras doenças de incidência importante na região pela falta de dados anuais das cidades, principalmente de Ciudad del Este e Puerto Iguazú, que estão inseridos em dados regionais no site oficial dos governos, demonstrando a dificuldade de uma análise local destes municípios.

Apesar de campanhas locais, a maior parte delas surgem através de iniciativas de atores como OPAS e MERCOSUL como intermediação perante os governos centrais, principalmente do Paraguai e Argentina. Uma reflexão com base na pesquisa realizada e a complexidade no tema, conforme Santos-Melo, Andrade e Ruoff (2018, pág. 106) para o sucesso dos acordos de integração em saúde entre governos dos países fronteiriços é necessária a compreensão sobre os direitos à saúde de estrangeiros por gestores e profissionais de saúde.

Outro tema importante para a fronteira e que envolve uma demanda histórica para o território é a saúde dos indígenas na região, do qual ficou evidente as assimetrias entre os municípios, onde temos de um lado uma política de atenção à saúde por parte de Puerto Iguazú com ações específicas para este público, por outro lado temos Foz do Iguaçu e CDE com a presença da Itaipú com ações locais, mas ainda apresentam um ambiente incerto com problemas ligados a saúde mental (aumento do caso de suicídios) que refletem tensões referente ao território e outros determinantes locais que valem estudos mais aprofundados.

Referente a política para o migrante na fronteira, também há uma insegurança jurídica, principalmente para CDE, do qual não se tem nenhuma referência a saúde para este público, e que Foz do Iguaçu está seguindo como o principal local de acesso devido a uma política um pouco mais consolidada (a exemplo do Protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade), mas que ainda demanda uma série de problemas, podendo ser citado o subfinanciamento do município, a falta de dados locais quanto ao acesso deste público por meios oficiais e que refletem a necessidade de um olhar mais atento das autoridades diante de um cenário global de migração com potencial de aumento para os próximos anos.

A presença da Itaipú na região é um fator de fomento de financiamento importante, principalmente para os governos de Foz do Iguaçu e CDE, através do GT saúde e outras iniciativas, conforme a tabela a cima, com vista a ações que integrem os ODS na região e a diminuição das desigualdades sociais no território. No entanto, com base nos relatórios e na pesquisa, apesar de ser um espaço importante de apoio, mais do que um espaço de discussão, é preciso uma tomada de decisão mais abrangente destes atores locais para medidas de ação de médio e longo prazo, com a participação dos agentes públicos e da sociedade civil com a promulgação destas políticas pelos governos locais.

Neste aspecto a presença de atores subnacionais (ou sub estatais, conforme as ressalvas provenientes do termo na literatura<sup>25</sup>), como os representados pela CODETRI, atores da sociedade civil em Misiones, além de associações e das Universidades locais, são imprescindíveis para dar apoio aos entes Estatais, conforme a complexidade da organização e sistematização do tema da saúde e meio ambiente local, principalmente nos momentos de crise da pandemia e da crise climática que deve perdurar de maneira global.

Neste ponto a paradiplomacia<sup>26</sup> local entra como um aspecto importante da governança local de saúde e meio ambiente com vista a promover uma administração e política mais dinâmica e assertiva para as necessidades locais.

Porém, apesar do importante papel paradiplomático dos atores, locais, transnacionais e Internacionais no território, ainda assim, faz se necessário uma política que adote uma governança multinível, que conforme (BICHIR,2018, pág. 49) o processo cada vez mais complexo de produção das políticas tornou necessário ampliar o escopo das análises para além do Estado.

Análises sistemáticas dessas transformações nas políticas levaram a um interesse crescente por processos de descentralização e pelo papel do nível local nos sistemas de proteção social, com ênfase aos arranjos e aos processos de governança das políticas sociais (BICHIR, 2018, pág. 50).

A autora coloca que a relevância dos interesses e disputas locais devem ser analisados pelos participantes e conhecedores com autonomia decisória para os atores locais colocando os atores nacionais ou centrais como participantes do processo e não como impositores.

Com isto, um desafio local é a contabilização e financiamento das políticas de saúde que não são compatíveis, por parte dos governos federais, pelas reais demandas das cidades de fronteira.

No Brasil, o principal complicador é o critério que o SUS aplica para o repasse de investimentos, pois adota o contingente populacional como meio

---

<sup>25</sup> Ao se tratar da paradiplomacia, especificamente dos entes não centrais, deveria ser utilizada, de forma mais técnica a expressão “subestatal” e não “subnacional”, respeitando a distinção entre Estado e nação (BRANCO, 2007).

<sup>26</sup> A paradiplomacia pode ser definida como o envolvimento de governo subnacional nas relações internacionais, por meio do estabelecimento de contatos, formais e informais, permanentes ou provisórios (‘ad hoc’), com entidades estrangeiras públicas ou privadas, objetivando promover resultados socioeconômicos ou políticos, bem como qualquer outra dimensão externa de sua própria competência constitucional. Embora bastante contestado, o conceito de paradiplomacia não impossibilita a existência de outras formas de participação subnacional no processo da política externa, mais diretamente ligado ao departamento de relações exteriores de governos centrais, como a assim chamada diplomacia federativa, tampouco impede o papel cada vez maior dos governos subnacionais nas estruturas de multicamadas para a governança regional ou mundial (PRIETO, 2004)



regulador. Assim, ao não contabilizar as populações estrangeiras ou os brasileiros que residem em países vizinhos, mas que procuram os serviços de saúde no lado brasileiro, o planejamento local fica ineficiente, pois há mais demandas do que os serviços e recursos repassados para os municípios (AZEVEDO, 2012. Pág.09).

Ainda no que diz respeito a estrutura política brasileira, de acordo com Azevedo (2012, pág.52) é importante considerar que deliberações importantes ocorrem também em arenas informais, e envolvem, da mesma forma, atores não estatais – dimensão pouco considerada no debate sobre federalismo e políticas sociais brasileiro, mas presente nos estudos sobre governança.

Diante de um cenário global de saúde e meio ambiente que demanda ações de equidade no acesso a saúde, justiça social, adaptação as mudanças climáticas e alcance de objetivos que cumpram o desenvolvimento sustentável, além de um deslocamento cada vez maior de migrantes ou pessoas entre as fronteiras, o estabelecimento de uma zona transfronteiriça de saúde seria uma alternativa ao alcance destas demandas.

O conceito de zona de fronteira aponta para um espaço de interação, uma paisagem específica, com espaço social transitivo, composto por diferenças oriundas da presença do limite internacional, e por fluxos e interações transfronteiriças, cuja territorialização mais evoluída é a das cidades-gêmeas (BRASIL, 2005).

Esta proposta de zona transfronteiriça de saúde se dá pela característica própria da tríplice fronteira que de acordo com Brasil (2005, pág. 22):

As noções de território, territorialidade, rede e zona de fronteira apontam para o caráter dinâmico dos processos socioespaciais e sugerem que uma das propriedades da região ou de uma sub-região, por mais que queiramos delimitá-la de modo a definir um território único, é a de ser um “sistema aberto”.

No âmbito da tributação, esta proposta já é pensada desde 2005 pelo ministério da Integração Nacional da época conforme Brasil (2005, pág. 160):

Para estimular o desenvolvimento das cidades-gêmeas, de modo a fortalecer seu papel como elemento estruturador dos espaços sub-regionais propõe-se que elas se tornem áreas com regime especial de tributação e aplicação de leis trabalhistas – as Zonas de Integração Fronteiriça (ZIF). Propostas de criação de uma ZIF devem ser de “baixo para cima”, a partir das discussões nos Comitês de Fronteira e Fóruns Sub-regionais, e articuladas aos Planos de Integração Fronteiriça.

Esta proposta fortaleceria acordos comerciais, inclusive em matérias de saúde, além de focalizar em zonas críticas de saúde onde a vulnerabilidade social, inclusive a da população migrante, poderiam ser mitigadas com ações compartilhadas entre as autoridades locais e atores transacionais, com políticas de médio e longo

prazo, coordenadas e organizadas.

É preciso salientar que esta necessidade de um modelo integrado de desenvolvimento de ações, por meio de uma proposta transdisciplinar para dar conta da necessidade de pensar a saúde e meio ambiente de maneira integrada, necessitará de várias ações, conforme as reflexões a seguir:

- Uma mudança de paradigmas por parte dos profissionais envolvidos e dos agentes públicos locais por meio do fomento de uma cultura de mudança de comportamento para olhar a mudança do clima e da saúde de maneira ampla, conforme o século de mudanças que estamos vivendo atualmente, e que transcendem os sistemas de saúde (às metodologias da saúde única e da saúde planetária poderão ser aliados neste processo);
- O fomento de um modelo de resposta de contingência a agravos de importância epidemiológica para a fronteira com intercâmbio de tecnologias (troca de sistemas de informações em saúde, dashboards de monitoramento, além de software e outras ferramentas para uma melhor organização dos sistemas de saúde para tomada de decisão dos gestores frente as crises), com um modelo de financiamento para dar este suporte, com vista a mitigar a incidência de doenças pensando no território sanitário Único da fronteira, com foco na população que está sendo atingida.
- Transferência de abordagens, como o programa de agentes comunitários de saúde, por exemplo, além de outros modelos de resposta entre as cidades, com vista ao intercâmbio de programas e ações bem sucedidas com foco na atenção primária por ser o primeiro nível de atenção e pelo seu caráter preventivo e de suporte para os sistemas de saúde evitando que o usuário chegue aos demais níveis de atenção que demandam custos para os sistemas de saúde;
- Conferências, cursos e palestras com a participação das Faculdades e Universidades locais a fim de promover um ambiente compartilhado de estudos e ações locais para promoção da interdisciplinaridade que o território exige.

Este modelo integrado de saúde que se interrelaciona com o meio ambiente, conforme o cenário e teorias atuais tratados no capítulo 3 e 4 deste estudo, nos leva a reflexão de como desenvolver uma política que integre a economia, o bem estar, o desenvolvimento social e os limites políticos do território de maneira a respeitar os limites ambientais locais, uma vez que a economia tem sido apontada como uma das principais dificuldades para a implementação de políticas públicas, que no caso da saúde, muitas vezes exigem um alto grau de financiamento.

Pensando neste desafio a autora Kate Raworth, uma economista britânica, propõe em seu livro “Doughnut Economics: Seven Ways to Think Like a 21st-Century Economist” um modelo econômico para o século XXI intitulado de: economia “Donut”. Este nome se deve ao formato de “rosquinha” que a autora atribui o modelo econômico proposto do qual ela divide em um círculo interno e outro externo, conforme a figura 03 a seguir:

**Figura 03. Modelo “Donut”**



Fonte: Oxfam (2012).

Conforme o documento “Um espaço seguro e justo para a humanidade: podemos viver dentro de um ‘donut’?” escrito pela autora e pela OXFAM nos preparativos para a Rio+20 ela traz a seguinte reflexão:

O desafio da humanidade de mover-se para um espaço seguro e justo é complexo porque as fronteiras sociais e planetárias são interdependentes. A pressão ambiental pode agravar a pobreza, e vice-versa. Políticas destinadas ao retorno para o interior das fronteiras planetárias podem, se mal formuladas, pressionar as pessoas ainda mais para baixo da base social, e vice-versa. Mas políticas bem-formuladas podem promover a erradicação da pobreza e a sustentabilidade ambiental – trazendo a humanidade para dentro do “donut” em ambos os lados (OXFAM, 2012).

Esta proposta foi implementada na cidade de Amsterdam, na Holanda, e atualmente vem sendo discutida em meios acadêmicos como uma forma

de mitigar os problemas sociais, assim como trabalhar a conformação das cidades com vista a um desenvolvimento sustentável de fato para todos.

A tríplice fronteira de Foz do Iguaçu, CDE e Puerto Iguazú atualmente está em transformação com a construção da perimetral leste, com o crescimento do polo turístico nacional e internacional para além das cataratas do Iguaçu, além do importante ponto comercial que é a ponte entre Foz do Iguaçu e CDE, entre outros atributos que torna este território repleto de desafios e potencialidades.

Portanto, a implementação de um modelo trinacional integrado de saúde exigirá a participação de todos os setores da sociedade, pois exigirá propostas interdisciplinares que transcendem os sistemas de saúde de cada município da fronteira e que promovam uma mudança de comportamento de todos, principalmente dos atores políticos, em prol de uma mudança de fato significativa e eficiente para a fronteira.

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O direito a uma vida saudável, produtiva, em contato com a natureza e com uma relação harmoniosa com o território em que se vive é um direito humano fundamental, que exige um sistema de saúde integrado e atualizado quanto as potencialidades, obstáculos e incertezas que todas estas ações exigem.

A crise ambiental e climática e sua relação com a pandemia trouxe desafios para os sistemas de saúde de maneira global, como também avanços quanto ao diagnóstico precoce, tecnologias e sistemas de informações em tempo reais que podem servir de grande contribuição para a comunicação em saúde na fronteira.

Com base no recorte histórico no início deste estudo até a análise do estudo de caso, a reflexão sobre as políticas de saúde relacionadas ao meio ambiente é de que a governança multinível aliada a diplomacia em saúde são ferramentas indispensáveis para o fomento de estratégias locais que visem uma política transfronteiriça equânime e assertiva.

Estas estratégias só serão alcançadas com a participação da sociedade civil, atores transnacionais, entes federados e principalmente, com a população da fronteira, incluindo os profissionais da saúde e do meio ambiente de maneira interdisciplinar, para que o território seja um ambiente integrativo, saudável e com respeito ao ambiente local, incluindo a natureza e a cidade como território único.

## 12. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALCÁZAR, Santiago; BUSS, Paulo Marchiori; GALVÃO, Luiz Augusto C; GADELHA, Paulo. Agenda 2030: a inescapável saída pós-pandemia. In: BUSS, Paulo Marchiori; BURGER., Pedro. **Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 466 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/diplomacia-da-saude-respostas-globais-pandemia> Acessado em: 20 abril 2022.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Antropoceno: a Era do colapso ambiental**. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho. Rio de Janeiro, p. 01-07. 16 jan. 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1106>. Acesso em: 05 jul. 2023

ARGENTINA. Ministério De Salud. (org.). **Sobre o Sistema Integrado de Informação Sanitária Argentino**. 2023. Disponível em: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>. Acesso em: 06 ago. 2023

ARGENTINA<sup>a</sup>. Ministerio De Salud Publica. **Zonas Sanitarias**. 2021. Disponível em: <https://salud.misiones.gob.ar/zonas-sanitarias/>. Acesso em: 06 out. 2023

ARGENTINA<sup>b</sup>, Ministerio De Salud Publica. **Seguro Provincial de Salud**. 2021. Disponível em: <https://salud.misiones.gob.ar/seguro-provincial-de-salud/>. Acesso em: 06 out. 2023

ARGENTINA<sup>c</sup>. Ministerio De Salud Publica. **Plan estratégico de vacunación COVID 19 Misiones**. 2021. Disponível em: <https://salud.misiones.gob.ar/plan-estrategico-de-vacunacion-contra-el-covid-19-misiones/>. Acesso em: 06 ago. 2023

ARGENTINA<sup>d</sup>. **Guía de programas sociales provincia de Misiones**. 2021. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/gps\\_misiones\\_2021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/gps_misiones_2021.pdf). Acesso em: 10 ago 2023.

ARGENTINA, Ministério De La Salud. **Boletín Integrado de Vigilancia**. 2020. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_487.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_487.pdf). Acesso em: 08 Ago 2023.

ARGENTINA. Instituto Provincial De Desarrollo Habitacional. **INMeT em Porto Iguazu**. 2022. Disponível em: <https://iprodda.misiones.gob.ar/inmet-en-puerto-iguazu/>. Acesso em: 05 out. 2023.

ARGENTINA. Ministério De Salud Publica De Misiones. **Protocolo Covid-19 en Comunidades Mbya Guarani de la Provincia**. 2021. Disponível em: <https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2017/08/Protocolo-COVID-19-Comunidades-Mbya-Guarani-de-la-Provincia.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

AZEVEDO, Suelen Terre de. **O Tranfronteiriço e o atendimento público de saúde na fronteira Brasil/Paraguai**. Perspectiva UNIOESTE, 2012. V.7, N.8. Disponível em: [file:///C:/Users/Elane%20Dornelles/Downloads/jfabrini,+Gerente+da+revista,+RPG++SUELEN%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Elane%20Dornelles/Downloads/jfabrini,+Gerente+da+revista,+RPG++SUELEN%20(1).pdf). Acesso em: 21 out 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1º edição. Paris: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BICHIR, Renata. **Governança Multinível**. Boletim de análise político-institucional | n. 19, 2018.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8.080, 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. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. 01. ed. Congresso Nacional, BRASÍLIA: Congresso Nacional, n. 8.080, Seção 1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%20](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%20)

8.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. LEI No 5.062, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2021. Institui o Plano Plurianual do Município de Foz do Iguaçu, para o período de 2022 a 2025. **Diário Oficial do Município.** Foz do Iguaçu, 27 de dez 2021.Disponível em: [https://sapl.fozdoiguacu.pr.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2021/1201/5062\\_1.pdf](https://sapl.fozdoiguacu.pr.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2021/1201/5062_1.pdf). Acesso em: 22 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários.** 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 12 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde (org). **Introdução à Estatística Espacial para a Saúde Pública.** Fundação Oswaldo Cruz; Simone M. Santos, Wayner V. Souza, organizadores. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 120 p.(Série Capacitação e Atualização em Geoprocessamento em Saúde; 3). Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS\\_CURSO\\_VIGILANCIA/capacitacao\\_e\\_atualizacao\\_em\\_geoprocessamento\\_em\\_saude\\_3.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/capacitacao_e_atualizacao_em_geoprocessamento_em_saude_3.pdf). Acessado em: 01 julho 2023.

BRASIL. Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul (TELESSAÚDERS-UFRGS). **Curso EAD sobre Saúde Planetária.** Porto Alegre: UFRGS, 2022. 45 p.

BRASIL. Organização das Nações Unidas. **A ONU e o meio ambiente.** 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91223-onu-e-o-meio-ambiente>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. **Tratado de Assunção e seus Protocolos.** 2023.

Disponível em: <http://mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/negociacoes-internacionais/206-assuntos/categ-comercio-exterior/sgp-sistema-geral-de-preferencias/1802-sgp-tratado-de-assuncao-e-seus-protocolos>. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. (org.). **Avaliação de Impacto à Saúde – AIS: metodologia adaptada para aplicação no brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 70 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_impacto\\_saude\\_ais\\_metodologia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_saude_ais_metodologia.pdf). Acesso em: 08 maio 2022.

BRASIL. FIOCRUZ. **Balanco de dois anos da pandemia Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. 29 p. Boletim especial. Disponível em: [file:///C:/Users/Elane%20Dornelles/Downloads/boletim\\_covid\\_2022-balanco\\_2\\_anos\\_pandemia-redb.pdf](file:///C:/Users/Elane%20Dornelles/Downloads/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf). Acesso em: 26 ago. 2023

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança multinível em políticas públicas descentralizadas**. Brasília: Biblioteca Ministro Ruben Rosa, 2021. 52 p. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.tcu.gov.br/data/files/30/90/36/1D/47F5B710140B5BA7F18818A8/Referencial%20de%20Governanca%20Multinivel.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. **Quem somos**. Brasília, 2023. OIM-Brasil. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/quem-somos>. Acesso em: 28 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde – Rede VigiAR-SUS: Resultados das ações nos anos 2020 e 2021**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/rede-nacional-de-vigilancia-alerta-e-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-rede-vigiar-sus-resultados-das-acoes-nos-anos-2020-e-2021.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.



BRASIL, Ministério da Integração Nacional. **Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira: Bases de uma Política Integrada de Desenvolvimento Regional para a Faixa de Fronteira.** Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira.

BRASÍLIA. Organização Pan- Americana de Saúde. Ministério da Saúde (org.). **Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE) Medição das condições de saúde e doença na população.** 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo\\_principios\\_epidemiologia\\_3.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_3.pdf). Acesso em: 21 jun. 2023

BUSS, Paulo Marchiori. **Saúde na agenda do desenvolvimento sustentável 2030 e seus ODS: análise e perspectivas da implementação na américa latina e caribe (alc) (2012-2019).** 2019. 322 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade, Faculdade de Saúde Pública da Usp, São Paulo, 2018. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40284/TESE-PAULOBUSS-FINAL-4DEZ\\_VFINAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40284/TESE-PAULOBUSS-FINAL-4DEZ_VFINAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 31 jan. 2023

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, 17: 77-93, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori; BURGER., Pedro. **Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 466 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/diplomacia-da-saude-respostas-globais-pandemia> Acessado em: 20 abril 2022.

CAVALCANTI, Hospital Ministro Costa. **GT ITAIPU saúde encerra ano com balanço positivo de atividades, projetos e iniciativas realizadas.** 2022. Disponível em: <https://hmcc.com.br/2022/12/01/gt-itaipu-saude-encerra-ano-com-balanco-positivo-de-atividades-projetos-e-iniciativas-realizadas/>. Acesso em: 05 out. 2023

CAVALCANTE SAMPAIO, J. R.; VENTURA, M. **A emergência do conceito saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 145–155, 2016. DOI: 10.17566/ciads.v5i4.319. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/319>. Acesso em: 9 jan. 2023

CEPAL. **Observatório COVID-19 da CEPAL: um instrumento de apoio para a América Latina e o Caribe em tempos de pandemia.** 2020. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/noticias/observatorio-covid-19-cepal-instrumento-apoio-america-latina-o-caribe-tempos-pandemia>. Acesso em: 16 set. 2023.

CEPAL e OPAS. **Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el covid-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.** 2020. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>. Acesso em: 16 set. 2023

CEPAL. **Sobre a CEPAL.** Chile, Eclac - United Nations. 2023. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/sobre>. Acesso em: 18 set. 2023.

CEPAL. **Observatório COVID-19 na América Latina e no Caribe: Impacto econômico e social.** 2023. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/subtemas/covid-19>. Acessado em: 18 de set de 2023.

CEPAL. **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: Equidade, o coração da saúde.** Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/strategic-plan-pan-american-health-organization-2020-2025-equity-heart-health>. Acessado em: 01 out 2023.

CRISTALDO, Patricia; RUFFINELLI, Rosa; Garcia, Belinda *et al.* **La pandemia no tiene fronteras. Acercamiento a la realidad de ciudades gemelas Foz de Iguazu/Ciudad del Este.** Asunción. Revista MERCOSUR de políticas sociales. Vol.4,

78-90, diciembre 2020. Disponível em:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/152f/dfdaa66a7ff6dad0834da25017e6812f9db2.pdf>.  
Acesso em: 20 ago. 2023.

CUETO, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *Am J Public Health*, 94(11), 1864-74. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.11.1864> In: MARTINS, Mariana da Rosa; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FARIA, Mateus Aparecido de. **Histórias da saúde global: a organização mundial da saúde e a cooperação com atores não estatais**. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, Colombia*, v. 12, n. 1, p. 253, 25 jan. 2021. Universidad Catolica Luis Amigo. <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.3171>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497866589011/html/>. Acesso em: 12 jan. 2023

CUETO, Marcos. **Saúde Internacional e as origens da OMS**. 2011. FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/319-saude-internacional-e-as-origens-da-oms>. Acesso em: 03 jan. 2023

FENAMI. Frente Nacional pela Saúde de Migrantes. **1ª Plenária Nacional sobre Saúde e Migração: Saúde e Migração em tempos de Covid-19 Etapa Regional Sul**. 2021. Disponível em: [https://www.fenami.org/\\_files/ugd/7848d7\\_6314a71079ef4e8caec29fae8d157105.pdf](https://www.fenami.org/_files/ugd/7848d7_6314a71079ef4e8caec29fae8d157105.pdf). Acessado em: 25 set 2023.

FERREIRA, Wilson. Última Hora. 05 dez. 2007. Disponível em: <https://www.ultimahora.com/50-anos-historia-n81785.html>. Acesso em: 20 abr. 2020. In: MASCARENHAS, Milena Costa. **Memórias da ponte internacional da amizade: representações de um espaço binacional**. 2021. 181 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em: [https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5339/5/Milena\\_Costa\\_Mascarenhas\\_2021.pdf](https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5339/5/Milena_Costa_Mascarenhas_2021.pdf). Acesso em: 02 nov. 2023.

FIORI, José Luís. **Estado e Moeda no Desenvolvimento das Nações**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. 271 p.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. **Saúde Global em tempos de globalização. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 366-375, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtpz/?lang=pt#>. Acesso em: 31 jan. 2023.

FOZ DO IGUAÇU. HMPGL. Fundação Municipal de Saúde (org.). **Bem vindo ao site do Hospital Municipal Padre Germano Lauck**. 2023. Disponível em: <http://www.hmpgl.com.br/>. Acesso em: 15 abr. 2023

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. **Equipe Consultório de rua**. 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1r11uOLH0hLJU5pQTQDHHm27V9d32xqjg/view>. Acesso em: 22 maio 2023.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). (org.). **Relatório anual de gestão (RAG) ano de 2022**. Foz do Iguaçu, 2023. 348 p. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/pdf-4201&publicacao>. Acesso em: 22 jun. 2023.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Meio Ambiente. **Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica PMMA**. Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/noticias/plano-municipal-de-mata-atlantica-pode-fortalecer-o-turismo-em-foz-do-iguacu/PMMAFoz.pdf>. Acesso em: 10 jul 2023.

FRIGGERI, Félix Pablo. **Buen Vivir y socialismo indoamericano: una búsqueda epistémico-política**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Foz do Iguaçu, v. 36, n. 105, p. 1-17, 12 maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/3610513/2020>. Acessado em: 05 jun 2023

GOMES MMF; SOUZA Cruz RC; VASCONCELOS AMN et al. **Recadastramento da população residente em Foz do Iguaçu, Brasil, em atendimento à Política de Atenção Primária à Saúde**. Rev Panamericana de Salud Pública, 2022; 46 a 158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.158>

GOSTIN, L. “Meeting the survival needs of the world’s least healthy people – a proposed model for global health governance”. JAMA – The Journal of the American Medical Association, 2007. v. 298, n. 2, pp. 225-28. In: VENTURA, Deisy; PEREZ, Fernanda Aguilar. **Crise e reforma da organização mundial da saúde**. Lua Nova, São Paulo, p. 45-77, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/ybSFyBXTmBkBPWdj5NPqJrF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023

HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI (HMCC). **GT ITAIPU Saúde encerra ano com balanço positivo de atividades, projetos e iniciativas realizadas**. Foz do Iguaçu, 2022. Disponível em: <https://hmcc.com.br/2022/12/01/gt-itaipu-saude-encerra-ano-com-balanco-positivo-de-atividades-projetos-e-iniciativas-realizadas/>. Acessado em: 10 out 2023.

INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. **Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Resultados provisionales**. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2023. Disponível em: [https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/02/cnphv2022\\_resultados\\_provisionales.pdf](https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/02/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf). Acesso em: 21 de out 2023.

INSTITUTO SOCIAL DEL MERCOSUR Y EUROSOCIAL+. **Cooperación Transfronteriza en Salud - desafíos, experiencias y propuesta de protocolo**. Asunción: Instituto Social del Mercosur y EUROSOCIAL+, 2021. 126 p. Disponível em: <https://www.mercosur.int/publicacion-cooperacion-transfronteriza-en-salud-en-el-mercosur-desafios-experiencias-y-propuesta-de-protocolo/>. Acesso em: 16 set.

2023.

IPARDS. **Caderno estatístico município de Foz do Iguaçu**. 2023.

ISM-UNFPA. **Impacto de Covid-19 en las fronteras del MERCOSUR y prospección de escenarios en materia de medios de vida para las juventudes**.

Assunción: Instituto Social del Mercosur (Ism), 2021. 113 p. Disponível em: [file:///C:/Users/Elane%20Dornelles/Downloads/Impactos-del-Covid19-en-Medios-de-Vida-v%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Elane%20Dornelles/Downloads/Impactos-del-Covid19-en-Medios-de-Vida-v%20(1).pdf). Acesso em: 10 set. 2023.

ITAIPÚ BINACIONAL. **GT-ITAIPU Saúde**. 2010. Disponível em: <https://www.itaipu.gov.br/en/node/316>. Acesso em: 05 out. 2023.

ITAIPÚ BINACIONAL. **Itaipú Binacional y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030: informe de síntesis**. Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: [https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/af\\_df/Informe\\_Sintesis\\_ODS.pdf](https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/af_df/Informe_Sintesis_ODS.pdf). Acesso em: 18 de out 2023.

ITAIPÚ BINACIONAL. **Plan de Gerenciamiento de proyecto**. 2022. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1aCetuOxZ5-4eUjXkRrWCvZg2ymVwe1Oz/edit>. Acessado em: 21 de out 2023.

ITAIPU BINACIONAL. **Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles**. Dirección de Coordinación Ejecutiva. Diretoria de Coordenação, 2022. 60 p. Disponível em: [https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/af\\_df/Estudo\\_de\\_caso\\_Itaipu\\_ODS\\_10.pdf](https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/af_df/Estudo_de_caso_Itaipu_ODS_10.pdf). Acesso em: 01 nov 2023.

KONCHINSKI, Vinicius. **A crise dos indígenas Avá-Guarani desterrados por Itaipu**. Revista Pública. 25 outubro 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/10/a-crise-dos-indigenas-ava-guarani-desterrados-por-itaipu/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

KOPLAN, Jeffrey P; BOND, T Christopher; MERSON, Michael H; REDDY, K Srinath; RODRIGUEZ, Mario Henry; SEWANKAMBO, Nelson K; WASSERHEIT, Judith N. **Towards a common definition of global health.** The Lancet, EUA, v. 373, n. 9679, p. 1993-1995, jun. 2009. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60332-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60332-9). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext). Acesso em: 31 jan. 2023.

LADEIRA, Maria Inês. **Guarani Mbya.** 2021. Povos indígenas do Brasil. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Guarani\\_Mbya](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Guarani_Mbya). Acesso em: 18 out 2023.

KRENAK, Ailton. **Idéias para adiar o fim do mundo.** 2019. Companhia das letras. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5727070/mod\\_resource/content/1/ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo-1-34.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5727070/mod_resource/content/1/ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo-1-34.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.

MICROSOFT. **O que é um dashboard de dados?** 2023. Disponível em: <https://powerbi.microsoft.com/pt-pt/data-dashboards/>. Acesso em: 19 out 2023.

MASCARENHAS, Milena Costa. **Memórias da ponte internacional da amizade: representações de um espaço binacional.** 2021. 181 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em: [https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5339/5/Milena\\_Costa\\_Mascarenhas\\_2021.pdf](https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5339/5/Milena_Costa_Mascarenhas_2021.pdf). Acesso em: 02 nov. 2023.

MAGALHÃES, Danielly de P; GALVÃO, Luiz Augusto. Em meio à crise climática, as companhias de petróleo e gás se beneficiam com a Guerra na Ucrânia. In: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ. **Health for peace: Peace for Health.** CADERNOS CRIS/FIOCRUZ; Informe sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde Nº. 09, 2022.

MARTINS, Mariana da Rosa; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FARIA, Mateus Aparecido de. **Histórias da saúde global: a organização mundial da saúde e a**

**cooperação com atores não estatais.** Revista Colombiana de Ciencias Sociales, Colombia, v. 12, n. 1, p. 253, 25 jan. 2021. Universidad Catolica Luis Amigo. <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.3171>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497866589011/html/>. Acesso em: 12 jan. 2023

MENEZES, Daniel Francisco Nagao. MERCOSUL - Construindo uma fronteira comum, utopia ou necessidade? In: BAENIGER, Rosana; CANALES, Alejandro *et al.* **Migrações Fronteiriças**. 1º Edição. Campinas, SP. Núcleo de estudos de população “Elza Berquó”- Nepo/UNICAMP, 2018. Disponível em: [https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig\\_frenteiricas.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_frenteiricas.pdf). Acessado em: 18 setembro de 2023.

MIGNOLO, Walter D. **El pensamiento dês-colonial, desprendimiento y apertura: un manifesto**. Tristes Trópicos, 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/146654/mod\\_resource/content/1/Walter%20Mignolo%20-%20El%20pensamiento%20descolonial%20-%20desprendimiento%20y%20apertura.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/146654/mod_resource/content/1/Walter%20Mignolo%20-%20El%20pensamiento%20descolonial%20-%20desprendimiento%20y%20apertura.pdf) . Acessado em: 10 jun 2022.

MIGRACIDADES. **A plataforma MigraCidades**. Organização Internacional para as Migrações (OIM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2023. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/a-plataforma-migracidades-2/a-plataforma/>. Acesso em: 01 out. 2023.

MIGRANTES, Frente Nacional Pela Saúde de. **Sobre a Frente**. 2021. Disponível em: <https://www.fenami.org/inscri%C3%A7%C3%B5es-1>. Acesso em: 04 out. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MISSIONES. María Luisa Barboza, *et al.* Dirección de Programación y Planificación Ministerio de Salud Pública. **Estadísticas vitales año 2021**. Misiones: Ministerio de La Salud, 2022. 31 p. Disponível em: [https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2022/05/1\\_Estadisticas-Vitales-2021-1.pdf](https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2022/05/1_Estadisticas-Vitales-2021-1.pdf). Acesso em: 19 jul. 2023



MODELLI, Laís. **Refugiados climáticos: 17 milhões de pessoas na América Latina poderão ser forçadas a migrarem até 2050.** 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/natureza/noticia/2021/09/13/refugiados-climaticos-17-milhoes-de-pessoas-na-america-latina-poderao-ser-forçadas-a-migrarem-ate-2050.ghtml>. Acesso em: 05 out. 2023.

NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL. **O que é o Antropoceno e por que esta teoria científica responsabiliza a humanidade?** Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2023/01/o-que-e-o-antropoceno-e-por-que-esta-teoria-cientifica-responsabiliza-a-humanidade>. Acesso em: 05 jul. 2023

NIGRO, D. S.; PEREZ, F. A. **Saúde global: um campo em construção.** In: FORTES, P. A. C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2013. p. 1-22.

OECD/The World Bank. **Panorama da Saúde: América Latina e Caribe 2023.** OECD Publishing, Paris, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/047f9a8a-pt>. Acessado em: 08 ago 2023.

OIM. Organização Internacional para a Migração. **Protocolo de Assistência a Migrantes em situação de Vulnerabilidade.** Foz do Iguaçu, 2018. Ação Global para Prevenir e Combater o Tráfico de Pessoas e o Contrabando de Migrants (GLO.ACT); Secretaria de Assistência Social de Foz do Iguaçu; UNODC; UNICEF. Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/GLO-ACT/OIM\\_Protocolo\\_1.pdf](https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/GLO-ACT/OIM_Protocolo_1.pdf). Acessado em: 03 out 2023.

OIM. Organização Internacional para a Migração. **Indicadores de Governança Migratória Perfil 2022 – Cidade de Foz do Iguaçu.** Genebra, 2022. OIM; The Economist Intelligence Unit Ltd. Disponível em: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/MGI-Local-Foz-de-Igua%C3%A7u-2022-PT.pdf>. Acessado em: 02 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE) (org.). **Panorama da Saúde: América Latina e Caribe 2023.** Paris. Oecd

Publishing, 2023. 186 p. Disponível em: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-da-saude-america-latina-e-caribe-2023\\_047f9a8a-pt#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20mortes%20por,o%20tratamento%20adequado%20for%20fornecido](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-da-saude-america-latina-e-caribe-2023_047f9a8a-pt#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20mortes%20por,o%20tratamento%20adequado%20for%20fornecido). Acesso em: 03 ago. 2023

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Washington, DC : OPAS, FIOCRUZ; 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Sociedades justas: Equidade em saúde e vida com dignidade: Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas**. Washington, D.C. OPAS; 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Alma-ata**. Escritório Regional para as Américas da OMS. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/en/alma-ata>. Acessado em: 08 jan 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Perfil de país: Paraguay**. 2021; Salud em las Americas. Disponível em: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-paraguay#:~:text=Para%20el%202021%20se%20estimaron,de%20los%20habitantes%20del%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 20 out 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Reporte de situación No. 57 OPS/OMS Paraguay**. 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54443/COVID-19SitRepPRY57\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54443/COVID-19SitRepPRY57_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 12 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Casos de dengue nas Américas chegam a 1,6 milhão, o que destaca a necessidade do controle de mosquitos durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-6-2020-casos-dengue-nas-americas-chegam-16-milhao-que-destaca-necessidade-do>

controle. Acesso em: 20 out 2023

OXFAM; Raworth, Kate (Org). **Um espaço seguro e justo para a humanidade: podemos viver dentro de um “donut”?** Oxford, fevereiro de 2012. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cdn.oxfam.org/s3fs-public/file\\_attachments/dp-a-safe-and-just-space-for-humanity-130212-pt\\_4.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/dp-a-safe-and-just-space-for-humanity-130212-pt_4.pdf). Acesso em: 06 nov 2023.

PARAGUAY. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. (org.). **Paraguay continúa en su lucha permanente contra la Tuberculosis.** 2022. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26067/paraguay-continua-en-su-lucha-permanente-contra-la-tuberculosis.html>. Acesso em: 08 ago. 2023

PARANÁ. Secretaria De Saúde Do Paraná. **Paraná e ministérios do Brasil e Paraguai promovem testagem e vacinação na fronteira.** 2021. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Parana-e-ministerios-do-Brasil-e-Paraguai-promovem-testagem-e-vacinacao-na-fronteira>. Acesso em: 05 out. 2023.

PARAGUAY. Gobernación De Alto Paraná. **Ciudad del Este.** 2023. Disponível em: <http://www.altoparana.gov.py/v0/index.php/ciudad-del-este>. Acesso em: 01 nov. 2023

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).** 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Centro-de-Informacoes-Estrategicas-em-Vigilancia-em-Saude-CIEVS>. Acessado em: 02 out 2023.

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Curitiba, 2020. 210 pg. Disponível em: [https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Plano\\_Estadual\\_de\\_Saude/PLANO\\_ESTADUAL\\_SAUDE\\_2020\\_2023.pdf](https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Plano_Estadual_de_Saude/PLANO_ESTADUAL_SAUDE_2020_2023.pdf). Acessado em: 20 set 2023.

PARANÁ, Governo Do Estado. **Com surto de chikungunya no Paraguai, Saúde emite alerta para casos da doença no Paraná.** 2023. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Com-surto-de-chikungunya-no-Paraguai-Saude-emite-alerta-para-casos-da-doenca-no-Parana>. Acesso em: 22 de out 2023.

PLANETARY, Health. **Sobre a Reunião Anual de Saúde Planetária de 2022.** 2022. Disponível em: <https://www.planetaryhealthannualmeeting.com/aboutpham2022>. Acesso em: 13 jun 2023.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS (Estado). Constituição (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Brasília, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).. Acesso em: 22 maio 2023.

PRIETO, Noé Cornago. O outro lado do novo regionalismo pós-soviético e da ásia-pacífico. In: VIGEVANI, Tullo (Org.). **A dimensão subnacional e as relações internacionais.** São Paulo: Unesp, 2004, p. 252-252.

REGES, Paula; BERMUDEZ, Luana; GALVÃO, Luiz Augusto. **O início da 75ª Assembleia Mundial da Saúde: "The most needed medicine is peace".** In: Cadernos CRIS/FIOCRUZ Informe sobre saúde global e diplomacia da saúde nº. 09. Rio de Janeiro, 23 abr. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cadernos-cris-fiocruz-informe-09-2022>. Acesso em: 22 ago. 202

RIVERO, David A. Tejada de. **Alma-Ata revisitada.** 2003. Revista Perspectives in Health OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho/alma-ata-revisited>. Acesso em: 09 jan. 2023

ROLIM, Maria Clara Lopes. **Relações Internacionais e Governança da Saúde Global: uma análise de políticas sanitárias em cenários de enfrentamento das**

**pandemias.** Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado - Volume 2, [S.L.], p. 417-439, 2021. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/210504652>. Disponível em: <http://downloads.editoracientifica.org/articles/210504652.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2023.

ROMANELLO, Marina et al. **The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future.** The Lancet, [s. l], v. 1619, n. 62, p. 01-44, 20 out. 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901787-6>. Acesso em: 06 maio 2022

RUBIO, Edna. CODETRI – **Conselho de desenvolvimento trinacional a importância do conselho trinacional para a região de fronteira.** 2019. Foz do Iguaçu. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/6454/CODETRI%20%E2%88%93%20Conselho%20de%20Desenvolvimento%20Trinacional%3A%20%20A%20Impor%C3%A2ncia%20do%20Conselho%20Trinacional%20para%20a%20Regi%C3%A3o%20de%20Fronteira?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 05 de out 2023

SANDES, Luiza Fernandes Fonseca, *et al.* **Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura.** Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e163. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.163>. Acessado em: 08 out 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer.** Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. Disponível: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Acessado em: 02 nov 2023.

SANTOS, Alethele de Oliveira; BARROS, Fernando Passos Cupertino de; DELDUQUE, Maria Célia. **A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 126-136, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s511>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LJkC87H3XNw99Zq7zcDVwH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SANTOS-MELO, Giane Zupellari dos; ANDRADE, Selma Regina de; RUOFF, Andriela Backes. **A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 102-107, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kRkZRQxsCKxJxJMSFFjrrrr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2023.

SAÚDE, Ministério da. **O que significa ter saúde?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,aus%C3%A7ncia%20de%20doen%C3%A7a%20ou%20enfermidade>. Acesso em: 03 jan. 2023.

SAÚDE, Ministério da. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cievs>. Acessado em: 16 set 2023.

SAÚDE, Organização Mundial da. **Mudanças climáticas e saúde.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>. Acesso em: 25 jan. 2023

SAÚDE, Organização Pan-Americana da. **Quem somos?** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/quem-somos>. Acesso em: 02 jan. 2023

SAÚDE, Secretaria de Estado do Paraná. **Sesa promove ações de prevenção e controle da Covid-19 nas aldeias indígenas.** 2020. Disponível em:

<https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Sesa-promove-acoes-de-prevencao-e-controle-da-Covid-19-nas-aldeias-indigenas>. Acesso em: 02 nov de 2023.

SOUZA, José Gilberto; GUIMARÃES, Raul. Pandemia de covid-19: uma análise geopolítica. **Saúde e Sociedade**: Saúde e sociedade, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 01-19, 2021. Mensal. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200649>. Acesso em: 03 nov 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559> Acesso em: 02 nov 2023

UNILA. Universidade Federal da Integração Latino Americana. **UNILA contribui para o projeto de Telemedicina, que atende casos não emergenciais**. 2020. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/noticias/unila-contribui-para-o-projeto-de-telemedicina-que-atende-casos-nao-emergenciais>. Acesso em: 07 out. 2023.

VENTURA, Deisy; PEREZ, Fernanda Aguilar. **Crise e reforma da organização mundial da saúde**. Lua Nova, São Paulo, p. 45-77, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/ybSFyBXTmBkBPWdj5NPqJrF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago de 2023

VIEIRA, Gustavo Oliveira, OLIVEIRA, Suellen Mayara Péres de; ALI, Jihad Ahmad Abu. **Cooperación transfronteriza en la región trinacional de Iguazú: informe del plan municipal de relaciones internacionales de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil**. Revista Española de Desarrollo y Cooperación, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 69-77, 10 maio 2022. Universidad Complutense de Madrid (UCM). <http://dx.doi.org/10.5209/redc.81942>. Acesso em: 12 out 2023.

WHO. Organização Mundial Da Saúde. **Mudanças climáticas e saúde: principais fatos**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/mudancas-climaticas-e-saude-principais-fatos>. Acesso em: 02 jan 2023.

WHO. Organização Mundial Da Saúde. **Painel de emergência de saúde da OMS do COVID-19.** 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/ar>. Acesso em: 22 out 2023.

## 12. ANEXO 01



TETĀ REKUĀI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
Paraguay  
mbie

