



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DA TRIPLICE FRONTEIRA- ARGENTINA
E PARAGUAI: DAS POLITICAS ÀS AÇÕES**

MAURICIO ANICETO ORGAS MALDONADO

Foz do Iguaçu
2018



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DA TRIPLICE FRONTEIRA- ARGENTINA E PARAGUAI: DAS POLÍTICAS ÀS AÇÕES

MAURICIO ANICETO ORGAS MALDONADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a Dr^a Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Foz do Iguaçu
2018

MAURICIO ANICETO ORGAS MALDONADO

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DA TRIPLICE FRONTEIRA- ARGENTINA
E PARAGUAI: DAS POLITICAS ÀS AÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano de
Ciência da Vida e da Natureza da
Universidade Federal da Integração Latino-
Americana, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
UNILA

Prof^a. Dr^a Karine Brito dos Santos
UDC

Lic. Esp. Nelly Jessiane Rodrigues Cernicchiaro
HMPGL

Foz do Iguaçu, 14 de dezembro de 2018.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Mauricio Aniceto Orgas Maldonado

Curso: Saúde Coletiva

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: A promoção da saúde na região da tríplice fronteira – Argentina e Paraguai: das políticas às ações

Nome do orientador(a): Prof^a. Dr^a. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Data da Defesa: 14/12/2018

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho às três pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Marilyn e José Luís, e a minha irmã Andrea.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me dar vida e forças para concluir esta etapa da minha vida longe das pessoas que mais amo.

Agradeço aos meus pais pela confiança, pelo sacrifício e pelo amor que sempre me deram, por me incentivarem ao estudo, por serem os meus cúmplices na realização dos meus sonhos. Eles foram, são e serão os meus alicerces para continuar nesta caminhada carregada de lutas que se tornarão conquistas.

Agradeço a minha irmã, minha princesa, meu anjo, minha vida, meu tudo, que dia a dia me impulsiona a continuar com meus objetivos.

À Professora Erika por aceitar ser a minha orientadora neste trabalho, por ser uma pessoa compreensível, por ser uma amiga excepcional, por tornar-se uma pessoa especial no meu trajeto acadêmico e pela confiança dada.

Aos membros da banca, por aceitarem ser parte deste trabalho mediante suas contribuições, orientações e comentários.

Aos meus colegas do curso pela confiança depositada em mim, por terem esse espírito de luta que dia a dia me enchia de força e valor para seguir lutando contra as injustiças cometidas por opressores.

Aos meus amigos: Claudete, Daniela, Erika, Felipe, Gabrielle, Karine, Marisol, Marcia, Mazé, Miriam, Nelly, Ivan, Rosa e todos aqueles que fizeram parte da minha vida nestes anos, agradeço pelo apoio, pela paciência, por esses dias de alegrias, risadas, discussões, debates, aprendizado, obrigado pela parceria, pela fidelidade, pelo carinho e confiança, pelos conselhos e preocupações, sempre permanecerão no meu coração.

Aos informantes de Argentina e Paraguai pelo apoio dado, por essa recepção acolhedora, por essa disponibilidade e paciência e pelo interesse demonstrado na realização desta pesquisa.

À Universidade Federal da Integração Latino-americana por permitir-me ser parte deste projeto maravilhoso, por propiciar o conhecimento das culturas dos países da América Latina e por dar oportunidades a jovens latino-americanos no acesso à educação superior. Agradeço também pelo apoio financeiro da Prograd para realização da pesquisa de campo.

*Si me matan, sacaré los brazos de la tumba y seré
más fuerte.*

Minerva Mirabal

ORGAS, Mauricio. **A promoção da saúde na região da tríplice fronteira - Argentina e Paraguai**: das políticas às ações. 2018. P. 80. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso trata de um estudo que tem como objetivo analisar a importância e a utilização das políticas de promoção em saúde sobre o planejamento, desenvolvimento e implantação de programas e ações deste campo nos serviços de saúde de atenção primária na região da tríplice fronteira Argentina – Paraguai que teve abordagem qualitativa, com objetivo metodológico exploratório, descritivo e comparativo realizado por meio de levantamento bibliográfico, documental e de entrevistas nos países de Argentina e Paraguai. A coleta de dados utilizou roteiros de perguntas para entrevistas, e para a etapa da análise dos resultados foi aplicado a análise de conteúdo de Bardin (2011). Esta pesquisa foi realizada em Puerto Iguazu/Argentina e Ciudad del Este/Paraguai e os participantes foram gestores, profissionais e usuários de saúde. Realizou-se uma análise documental de textos políticos dos dois países envolvidos no estudo. Os resultados apontam que existe uma variação de conceitos teóricos de promoção da saúde na percepção entre gestores, profissionais e usuários de saúde, como também a escassez de programas e ações de promoção da saúde na região da tríplice fronteira devido à prevalência de ações de caráter mais preventivista. Nota-se também a importância da existência de uma política nacional de promoção da saúde na Argentina para nortear as ações que são realizadas nos serviços e comunidades.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Programas. Ações. Políticas. Fronteira.

ORGAS, Mauricio. **Health Promotion in the Triple Frontier Region - Argentina-Paraguay**: of policies to actions. 2018. P. 80. Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

ABSTRACT

This undergraduate thesis is a study that aims to analyze the importance and use of Health Promotion Policies on the planning, development and implementation of programs and actions on the Primary Health Care Services in the Triple Frontier Region. Argentina-Paraguay. This study had a qualitative, comparative, descriptive and exploratory approach, accomplished by a bibliographical survey and interviews in the two countries. Data collection was made using a semi-structured recorded interview, following a script prepared by the study author. In order to manage data, it was used the analysis of content based in Bardin (2011). The participants of this research, conducted in Puerto Iguazu/Argentina and Ciudad del Este/Paraguay, were health professionals, managers and users of the services. A documentary analysis of political texts of both countries involved in the research was made. The results show that there is a variation of theoretical concepts of health promotion in the perception among health professionals, managers and users of the services, as well as the scarceness of programs and actions of Health Promotion in the Triple Frontier Region, due to the prevalence of more preventive actions. It should be noted the importance on creating a National Policy of Health Promotion in Argentina to guide the actions that are made on the services and communities.

Key words: Health Promotion. Programs. Actions. Policies. Frontier.

ORGAS, Mauricio. **La promoción de la salud en la región de la triple frontera Argentina y Paraguay: De las políticas a las acciones.** 2018. P. 80. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RESUMEN

El presente trabajo de conclusión de curso se trata de un estudio que tiene como objetivo analizar la importancia y la utilización de las políticas de promoción en salud sobre la planificación, desarrollo e implantación de programas y acciones de este campo en los servicios de salud de atención primaria región de la triple frontera Argentina - Paraguay que tuvo un enfoque cualitativo, con objetivo metodológico exploratorio, descriptivo y comparativo realizado por medio de levantamiento bibliográfico, documental y de entrevistas en los países de Argentina y Paraguay. La recolección de datos utilizados fueron guiones de preguntas y entrevistas y para el período del análisis de los resultados fue aplicado a análisis de contenido de Bardin (2011). Esta encuesta fue realizada en Puerto Iguazú / Argentina y Ciudad del Este / Paraguay y los participantes fueron gestores, profesionales y usuarios de salud. Se realizó un análisis documental de textos políticos de los dos países involucrados en el estudio. Los resultados apuntan que existe una variación de conceptos teóricos de promoción de la salud en la percepción entre gestores, profesionales y usuarios de salud, así como la escasez de programas y acciones de promoción de la salud en la región de la triple frontera debido a la prevalencia de acciones de carácter más preventivista. Se nota también la importancia de la existencia de una política nacional de promoción de la salud en Argentina para orientar las acciones que se realizan en los servicios y comunidades.

Palabras clave: Promoción de la salud. Programas. Acciones. Políticas. Frontera.

LISTA DE APÊNDICES

A – Instrumento de coleta de dados para Gestores de Saúde.....	72
B - Instrumento de coleta de dados para Profissionais de Saúde.....	74
C - Instrumento de coleta de dados para Usuários de Saúde.....	77
D – Solicitude a apoio à realização da pesquisa.....	79

LISTA DE ANEXOS

I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	80
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diferenças esquemáticas entre promoção e prevenção.....	56
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos Gestores de saúde.....	47
Tabela 2 – Descrição dos Profissionais de saúde.....	53
Tabela 3 – Descrição dos Usuários de saúde.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAF	Cooperación Andina de Fomenta
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PAHO	Organização Pan-americana da Saúde
ONG's	Organizações não governamentais
CAPS	Centro de Atenção Primaria de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
2. CAPITULO I: FRONTEIRA E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	22
3. CAPITULO II: MARCO TEORICO-METODOLOGICO.....	29
4. CAPITULO III: MANUAL E POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: ARGENTINA E PARAGUAI: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA.....	35
4.1 MANUAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: EXPERIENCIAS PROVINCIALES – ARGENTINA.....	35
4.1.1 La promoción de la Salud.....	36
4.1.2 Las Funciones Esenciales de Salud Publica.....	37
4.1.3 Experiencias	37
4.1.3.1 <i>Alianzas estratégicas</i>	38
4.1.3.2 <i>Acciones de comunicación</i>	38
4.1.3.3 <i>Acciones educativas</i>	39
4.1.3.4 <i>Evaluación de las acciones en salud</i>	40
4.1.3.5 <i>Reorientación de los servicios de salud</i>	40
4.2 POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: SALUD CON EQUIDAD 2015- 2019 – PARAGUAI.....	41
4.2.1 Lineamientos Fundamentales de la Política.....	43
4.2.1.1 <i>Promoción de la salud instalada en todas las políticas</i>	43
4.2.1.2 <i>Desarrollo de competencias en promoción de la salud en diferentes ámbitos</i>	43
4.2.1.3 <i>Participación comunitaria y social para el mejoramiento de la salud</i>	44
4.2.1.4 <i>Promoción de oportunidades, condiciones favorables y calidad de vida de las personas y comunidades</i>	44
4.2.1.5 <i>Integración efectiva de la promoción de la salud en la organización y gestión del sistema sanitario</i>	45
4.3 Conclusões.....	45

5. CAPITULO IV: IMPRESSÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DA TRIPLICE – PUERTO IGUAZU/ARGENTINA E CIUDAD DEL ESTE/PARAGUAI.....	47
5.1 FORMAÇÃO E VISÃO DOS GESTORES DE SAÚDE: MULTILATERALISMO E INFLUENCIAS EM SAÚDE?.....	47
5.2 PROGRAMAS, AÇÕES E EFETIVIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	53
5.3 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE: MINHAS NECESSIDADES E O QUE É PROMOÇÃO DA SAÚDE?	59
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
APÊNDICES	72
ANEXOS.....	80

INTRODUÇÃO

Depois de passar por este período, longo, vem o momento que denomino a explosão, no qual começa uma etapa da minha vida onde reluzirei minhas ideias, percepções, críticas e pontos de vistas que, talvez em diferentes circunstâncias, não consegui manifestá-las. No transcurso da minha vida como estudante universitário me deparei com diferentes situações desagradáveis, desconfortáveis em relação à injustiça, falta de oportunidades, abusos, oportunismo, desumanização que de alguma forma ou outra me levaram a pensar em como enfrentar todos esses males que afeta a nossa sociedade.

No desenvolvimento das disciplinas do curso de Saúde Coletiva juntamente nos diferentes projetos, movimentos, espaços da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) nos quais até agora encontro-me envolvido, percebi que tinha certa inclinação para as áreas de Políticas, Gestão, Educação, Determinantes Sociais, Comunicação e Promoção em Saúde, as quais me conduziram a escolher o tema deste projeto, como também na área de direito, especificamente em Direitos Humanos onde tive a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos na Secretaria Extraordinária de Direitos Humanos e Relações com a Comunidade em Foz do Iguaçu - Brasil, trabalhando diretamente com a população, nos diferentes bairros das cidades, em Clubes de Mães, Unidades Básicas de Saúde, Secretarias Municipais (Saúde, Meio Ambiente, Planejamento, Obras) Centros das Juventudes, Instituições Públicas e Privadas, Escolas Municipais, Colégios Estaduais etc. fazendo orientações, formações onde a principal ferramenta utilizada é a Educação com diversas temáticas tais como: Direitos Humanos, Direitos Humanos e Saúde, Direto à Saúde, Femicídio, Violações à comunidade LGTBI+, Empoderamento da mulher, Lei 2718/2002 que dispõe sobre as penalidades à prática de discriminação em razão da orientação sexual, etc. que me permitiu ver, sentir, compreender as dores das pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, comunidades afetadas por falta de saneamento básico, pessoas que não conseguem o acesso às unidades básicas de saúde, pessoas que são barradas por causa da sua cor, raça, etnia, orientação sexual, pessoas que sofrem dia a dia a violação dos seus direitos, sobretudo o

direito à Saúde que é um dos direitos fundamentais da pessoa humana.

O sanitarista é um profissional crítico, reflexivo, ético, comprometido com a qualidade de vida das pessoas sob a perspectiva da integralidade e é isso que me motiva a entrar numa linha de pesquisa onde os assuntos que abordarei precisam de uma análise ampla, limpa e profunda; tratando-se da promoção da saúde; tendo o claro pensamento que para construir, às vezes, é preciso desconstruir e com base de uma graduação que tem como objetivo repensar nas atuais práticas em saúde, construir novos cenários onde todos sejam protagonistas, onde o ser humano deixe de ser visto como um objeto, onde a saúde não seja mais considerada uma mercadoria e sobretudo, contribuir para que os sistemas de saúde da América Latina sejam humanizados e solidários.

No tempo de pensar sobre o tema que devia escolher, surgiram alguns elementos interrogantes: Como as políticas de promoção em saúde têm determinado ações e programas nas cidades fronteiriças de Puerto Iguazu e Ciudad del Este? As políticas de promoção em saúde nesta tríplice fronteira sul sofreram influências de organismos internacionais para a sua elaboração e sofreram influências neste contexto regional? A compreensão sobre promoção em saúde é consonante entre conceitos teóricos, percepção dos gestores e profissionais da saúde? Como é a formação dos gestores e profissionais de saúde em relação às políticas e à elaboração e implantação de ações e programas de promoção em saúde?

Nesta perspectiva, esta pesquisa estará focada nas políticas, programas e ações de promoção em saúde da região da Tríplice Fronteira Argentina – Paraguai na qual se trabalhará com os usuários, profissionais e gestores de saúde de cada um dos países mencionados anteriormente por meio de entrevistas semiestruturadas com o intuito de ter mais liberdade de conversação com as pessoas que serão entrevistadas.

Em espaços geográficos com características específicas como a de ser uma fronteira se apresentam inúmeros problemas em relação à saúde, devendo ser considerada de alta prioridade por parte das autoridades sanitárias. O maior

trânsito de pessoas de um lado a outro exige garantir o acesso gratuito e universal aos centros de saúde de cada país.

Sabendo-se da grande importância das fronteiras para os países da região cabe apontar que fronteira não só se limita à dimensão terrestre, geográfica, tem uma série de aspectos que também deve ser considerada, como por exemplo: problemas sociais, culturais.

No decorrer dos anos o conceito tradicional de fronteira tornou-se um conceito muito simples e pouco abrangente, e nos dias atuais é preciso promover novos enfoques que nos levem a refletir sobre estes espaços que são de encontro e cooperação e não devem somente ser denominados como é habitualmente como zonas de divisões fiscais, físicas, sociais, econômicas, geográficas, políticas e culturais porque as fronteiras vão muito além disso, a pobreza e o crime organizado não devem ser características principais de uma fronteira.

Neste sentido, tem que se pensar de forma integral, conjunta já que tanto debilidades, ameaças, fortalezas e oportunidades se transformarão em um problema comum dos países adjacentes considerando sempre que as ações implementadas num lado da fronteira sempre incidirão no outro, todas as estratégias positivas utilizadas nos espaços fronteiriços colaborarão com a integração regional, nas zonas geográficas com características específicas com as de uma fronteira expressam as mais amplas vulnerabilidades mutuas entre países.

No livro “Las Fronteras: Espacios de Encuentro y Cooperacion” Hernando Arciniegas, Executivo principal e representante da Cooperação Andina de Fomento (CAF), fez algumas análises sobre a visão e atividades da CAF no desenvolvimento e integração fronteiriça na América do Sul. As ações da CAF, Banco de Desenvolvimento de América Latina, estão profundamente alinhadas com os esforços dos países membros para avançar na sua integração e desenvolvimento sustentável.

A instituição está firmemente comprometida para que esse desenvolvimento seja de boa qualidade, que não só facilite a inserção eficiente e equitativa na economia global, mas que possa simultaneamente reduzir a pobreza, gerar emprego e fomentar a participação da cidadania, num marco de sustentabilidade ambiental e respeito à diversidade cultural.

Sendo assim, esta investigação tem como objetivo analisar a importância e a utilização das políticas de promoção em saúde sobre o planejamento, desenvolvimento e implantação de programas e ações deste campo nos serviços de saúde de atenção primária na região da tríplice fronteira Argentina – Paraguai. Em um primeiro momento foi feito um mapeamento das políticas, ações e programas de promoção da saúde oficiais adotados nas cidades da tríplice fronteira Puerto Iguazu/Argentina – Ciudad del Este/Paraguai, seguido da caracterização dos *settings* e os agentes condutores dos programas e ações de promoção em saúde oficiais da Tríplice Fronteira e finalizando com as impressões dos Gestores, Profissionais e Usuários de Saúde.

Uma região de tríplice fronteira sempre apresenta uma situação geopolítica, que está demarcada pelas desigualdades em saúde, na carta de fundação da OMS, em 1948, diz que a saúde é um direito humano fundamental, é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções e doenças e, lastimosamente, na América Latina inteira, até agora, seguimos na luta pelo direito à saúde como também na luta pela democracia e pela garantia constitucional dos direitos humanos.

Compreendendo os antecedentes históricos da promoção em saúde e a importância de um aprofundamento nesta questão, refletida para o curso de Saúde Coletiva e considerando que o tema de políticas de promoção em saúde na tríplice fronteira ainda está muito submerso nesta região, observo que este assunto é relativamente recente, que precisa ser discutido para o fortalecimento do sistema e dos usuários.

Esta pesquisa vem a ser relevante para sociedade porque, na atualidade,

podemos perceber que a população ainda não encontra-se empoderada, há pouca participação dos principais protagonistas nos espaços da saúde, precisa-se promover o desenvolvimento da construção coletiva, organizar e operacionalizar as práticas de saúde esperando como consequência a melhoria da qualidade e condições de vida das populações.

Nesse contexto, vem o impulso por trabalhar esta temática, com o intuito de entender e conhecer melhor as políticas, programas e ações de promoção em saúde que são trabalhados nestes dois países, a importância de saber se os diferentes grupos (gestores, profissionais e usuários) apresentam esse diálogo constante para o fortalecimento da saúde da população.

A pesquisa é muito importante para a região porque visa iniciar as discussões sobre a promoção da saúde, desde as políticas até as ações, sendo uma ferramenta de estudo muito útil e necessária para os diferentes países que compõem a região da tríplice fronteira embora Foz de Iguaçu/Brasil não esteja sendo estudado nesta oportunidade. Futuramente pretende-se dar continuidade à investigação no âmbito da pós-graduação objetivando que esta seja de grande ajuda para outras pesquisas nesta mesma linha para que a sociedade conheça tanto as potencialidades quanto os problemas viventes da região.

2. CAPITULO I: FRONTEIRA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ARGENTINA

Puerto Iguazú é uma cidade na província de Misiones, no extremo nordeste da Argentina. Esta cidade está localizada a 17 km das Cataratas do Iguaçu, uma das Sete Maravilhas Naturais do Mundo. A atividade turística, centrada nessas cachoeiras, é seu principal motor econômico, embora o comércio internacional também se destaque, pois está ligado à cidade brasileira de Foz do Iguaçu através da ponte internacional Tancredo Neves, que une as 12 rotas nacionais e a BR-469. Faz parte da área conhecida como a Tríplice Fronteira, onde entra em contato a soberania argentina com a do Brasil - Foz do Iguaçu - e com a soberania do Paraguai - Ciudad del Este e Presidente Franco. Em 1882, o governador de Misiones, Rudecindo Roca, tomou entre suas primeiras medidas dividir o território provinciano em cinco departamentos, nomeando o mais boreal deles Iguazu, o rio e seus saltos estrondosos eram uma referência inevitável para estes lugares (Iguazú Municipio, 2018).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística e Censos da Republica Argentina, de acordo com o censo realizado no ano de 2010 a população total de Puerto Iguazu é de 82.227 habitantes com uma extensão territorial de 759 km².

PARAGUAI

Ciudad del Este é uma cidade no extremo leste do Paraguai, capital do departamento do Alto Paraná, localizada a 327 km da capital do país. Devido a sua população e desenvolvimento econômico, é a segunda cidade mais importante do Paraguai, com 312.652 habitantes, e sua área metropolitana com mais de 800.000 habitantes (incluída a cidade de Foz do Iguaçu) e mais de 500.000 habitantes falando apenas dentro do departamento. É parte da chamada região da Tríplice Fronteira, onde ele contata a soberania do Paraguai com o Brasil em Foz do Iguaçu, e a soberania da Argentina em Puerto Iguazu. Foi fundada, por decreto, em 3 de fevereiro de 1957, com o nome de "Puerto Flor de Lis". Mais tarde foi mudado para "Puerto Presidente Stroessner", em homenagem ao ditador Alfredo Stroessner, até o golpe de Estado de 3 de fevereiro de 1989. Nesta data, o comando revolucionário usou o nome "Ciudad del Este"; Nos últimos dias, o novo nome foi plebiscito e os cidadãos

escolheram o de "Ciudad del Este". Os primeiros habitantes que pisaram na terra vermelha de Ciudad del Este, estão desfrutando de sua conquista, porque nunca imaginaram o quão próspero e florescente seria em tão pouco tempo. Em frente à mesma, está a cidade brasileira de Foz do Iguaçu; ambos são interligados pela Ponte da Amizade, que foi inaugurada em duas etapas, a primeira ocorreu em 1961, quando pela primeira vez atravessou de um lado para o outro. A inauguração definitiva ocorreu no ano de 1965 (Gobernación del Alto Paraná, 2018).

Um cenário geográfico imprevisível como é de uma fronteira torna-se uns dos fatores essenciais para compreender os assuntos internacionais, tais como cultura, economia, diplomacia e principalmente saúde, que é um tema muito complexo, onde existem muitas posições contrapostas que precisam ser estudadas, examinadas e compreendidas desde diferentes perspectivas, realizadas com seriedade, profissionalismo e responsabilidade.

Uma região fronteiriça constitui-se foco de atenção pelas singularidade que nela se apresenta, tais como: a grande diversidade de lugares de procedência dos habitantes da região, como também o grande dinamismo econômico existente entre o Brasil e o Paraguai, a existência do Aquífero Guaraní como uma das reservas principais de água doce que existem no planeta entre outros.

Por muito tempo a Saúde ficou submetida a interesses de grandes corporações, onde o principal afetado pela má direção política administrativa na área da saúde era a população e, até na atualidade, podemos observar que saúde é considerada uma mercadoria que tem que ser vendida para lucrar, não existe a devida consciência em relação à saúde como um direito fundamental da pessoa humana. O direito à saúde não se limita só a uma questão de assistência médica, é muito mais amplo, significando "O estado de completo bem-estar físico, psíquico e social" (OMS) que, na maioria das vezes, não é interpretado e considerado como deveria ser.

Em uma região fronteiriça é muito comum a violação do direito à Saúde, especificamente, a região da tríplice fronteira apresenta inúmeros problemas na área da saúde, o fluxo constante de pessoas entre os países vizinhos faz que exista certas

restrições nos serviços de atendimentos tendo, muitas vezes, como consequência a violação direta do direito à saúde. Além disso, existem problemas em relação à falta de políticas públicas que visem o desenvolvimento econômico e social, reduzam a desigualdade, erradicação de fatores que negativamente afetam a saúde da população tais como: a pobreza, o desemprego, a baixa renda, a falta de escolaridade, a fome e outros determinantes e condicionantes de uma má qualidade de vida que com certeza influem nas condições de saúde da população, que são bem perceptíveis nesta região.

É inevitável falar de políticas públicas, de programas e ações para lutar contra esses males que afetam a nossa sociedade, já que estes são necessários para garantir a qualidade de vida das pessoas e a dignidade humana.

Políticas públicas podem ser entendidas como dispositivos para o controle social gerado no contexto da modernidade, que refletem as interações de um sistema de atores e estão expressos nas suas regras e modos de ação, definindo a forma de proceder contra um assunto considerado de interesse público; em caso de saúde pública o seu problema são os problemas que afetam a saúde (Universidad de Antioquia, Escuela de Microbiología, Medellín, Colombia).

De antemão, sabemos que existem diversos entendimentos sobre Política Pública, Mead (1995), Lynn (1980), Peters (1986), Dye (1984) seguem uma mesma linha onde focam o governo como promotor de ações que influenciam a vida dos cidadãos. O conceito mais conhecido continua sendo o de Laswell: decisões e análises sobre política pública implicam, em linhas gerais, responder as questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. (Souza, 2006).

Nesse sentido, a importância da existência de políticas públicas vem ligada a importância da participação social para lutar por uma situação melhor e de qualidade. É verdade que, quando fala-se sobre políticas públicas, a primeira coisa que vem à mente é o Estado, este tem um papel fundamental, que é de criação de políticas públicas a favor ou, algumas vezes, em detrimento da sociedade e cabe à mesma ser a principal crítica, lutando contra as políticas públicas que afetam o bem-estar, e a

importância deve ser maior quando trata-se da nossa saúde.

Nestes tempos, quando se fala sobre políticas de saúde, é inevitável pensar as políticas de saúde como políticas sociais, porque a saúde é um dos direitos fundamentais dos cidadãos e, por serem cidadãos, devem assumir a sua participação ativa na sociedade política.

Na atualidade, discutir sobre promoção da saúde no âmbito da saúde pública e saúde coletiva e, fazendo análises críticas, podemos identificar diferentes mudanças nas estratégias que são adotadas pelos sistemas de saúde da América Latina.

Entrando numa reflexão sobre a América Latina, que, certamente, deve ser crítica e sabendo que se tem o compromisso com a formulação de propostas de reformas políticas e práticas, temos que fomentar o aprofundamento do estudo a respeito das implicações fronteiras e limitações da construção do conhecimento.

É necessário discutirmos sobre os diferentes conceitos teóricos que foram formulados como: saúde, intersectorialidade, participação social que são essenciais para entendermos de forma integral os nossos desafios que afloram nas tentativas de mudar as inúmeras práticas de saúde hodiernas na humanidade. É importante repensar, articular e redirecionar as práticas de saúde por meio da promoção da saúde que tem de base conceitos que orientam o legendário discurso da saúde pública.

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez no início do século X por Henry Sigerist, um dos mais brilhantes sanitaristas, que concebeu as quatro funções da medicina – promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamento dos entes e reabilitação. Para ele, a promoção da saúde significava, por um lado, ações da educação em saúde e, por outro, ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida. Ações sobre os determinantes da saúde já estavam presentes nas reflexões deste autor.

Em meados do século XX, Leavell e Clark, desenvolveram o conceito de

“História natural do processo saúde-doença”, baseado no modelo explicativo da causalidade do adoecimento; a proposta era direcionar o olhar da ciência sobre as etapas do processo de adoecimento por níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. (PEREIRA, 2012, p. 3)

Sendo assim, existem muitas críticas em base a este pensamento, em um primeiro momento, a promoção da saúde é incluída na prevenção primária com o intuito de gerar qualidade e bem estar das pessoas de forma integral. Devemos reconhecer que foi muito grande a contribuição destes estudiosos para a conceituação e a definição de ações de promoção da saúde. (PEREIRA, 2012, p. 3)

Nestes tempos, é importante e extremamente necessário sair dessa visão biologicista para introduzir os conceitos da promoção da saúde e conseguir avançar nas ações que priorizem e respeitem as pessoas como sujeitos capazes de criar suas próprias vidas.

Olsson citado por Buss (2000) aponta que, entre as estratégias para resolução dos problemas de saúde, a Promoção de Saúde, como vem sendo utilizada e praticada nos últimos 25 anos, tem se mostrado promitente.

Conforme o Ministério da Saúde: a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006).

Segundo Sícoli e Nascimento (2003), a promoção da saúde vem a refletir sobre as condições de vida da população e determinantes sociais de saúde, indo mais além da assistência clínica.

É por isso que temos que notar a importância das conferências na área da promoção da saúde já que contribuíram nessa construção de conceitos que foram e

ainda estão sendo desenvolvidos pelos gestores, trabalhadores e estudantes da saúde no dia a dia.

De acordo com Heidmann et al (2006) o informe Lalonde influenciou políticas sanitárias internacionais, como a convocação pela Organização Mundial da Saúde da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizado em Alma-Ata.

A conferência estabeleceu uma meta: “Saúde para todos no ano 2000” e de acordo com Buss (2000) isso foi um importante incentivo à Promoção de Saúde, influenciando a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada no Canadá, em Ottawa em 1986.

No ano de 1986, a Carta de Ottawa, traz um conceito amplo de promoção da saúde como “o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo. Nesse sentido, a saúde vem a ser um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

Neste conceito, a Carta de Ottawa menciona diretamente sobre a importância de que os indivíduos estejam comprometidos com a sua própria saúde, onde a responsabilidade assume um papel essencial na garantia dos seus direitos individuais e coletivos.

Outras sete conferências com as correspondentes declarações e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras conferências internacionais de promoção da saúde, se seguiram nos últimos vinte anos. As três primeiras realizadas em países desenvolvidos e as quatro últimas em países em desenvolvimento, dado que o enfrentamento das iniquidades passou a ser um dos objetivos essenciais da

promoção da saúde, considerando também uma ação básica para a prevenção de doenças.

Em relação à saúde na região da tríplice fronteira, onde apresentam-se inúmeros problemas e desafios para garantir e melhorar o acesso a serviços de saúde nas populações vulneráveis, é necessário pensar em definir e catalogar a ordem de importância das disparidades no acesso a serviços de saúde que, principalmente, evitam que consigam acessar ao cuidado da saúde: educação de saúde, serviços humanos básicos, moradia, clínicas, farmácias e devemos propor intervenções estratégicas e operativas apontadas a remover esses obstáculos.

A saúde nas fronteiras é um tema de grande relevância já que são espaços que confluem muitas pessoas com diferentes características culturais, econômicas e políticas. Sendo assim, para fazer frente aos desafios da saúde pública e saúde coletiva na região fronteira, se requer esforços de cooperação dos governos locais, estaduais e federais, assim como de organizações não governamentais. A região fronteira é uma espécie de símbolo das similitudes e diferenças que existem entre os países envolvidos, onde os fatores políticos, sociais e econômicos tanto como o acesso à saúde, são os determinantes recomendados para fazer um balanço sobre o estado de saúde dos países (RANGEL e GONZALES, 2006).

3. CAPÍTULO II: MARCO TEORICO-METODOLOGICO

Para compreender as problemáticas e atingir os objetivos desta pesquisa na região da tríplice fronteira em relação às políticas, programas e ações de promoção em saúde, este estudo teve abordagem qualitativa, com objetivo metodológico exploratório, descritivo e comparativo realizado por meio de levantamento bibliográfico, documental e de entrevistas nos países de Argentina e Paraguai.

Neste capítulo serão explicadas detalhadamente as etapas pelas quais esta pesquisa transcorreu seguidamente da fundamentação teórica dos métodos que foram adotados para alcançar os objetivos.

Na pesquisa de abordagem qualitativa os componentes de estudos não são os fatos, são os discursos e a sua ferramenta não é a quantificação, é a análise e a interpretação da linguagem. Os discursos que a metodologia qualitativa analisa e interpreta em situações de pesquisa, surgem após o desenho metodológico das condições de produção do mesmo, seja por entrevistas pessoais e / ou reuniões de grupo.

Segundo Minayo, o método qualitativo é:

O que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; Parga Nina et.al 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2014, p. 57).

Segundo a autora, este método permite conhecer as diferentes situações sociais dos grupos particulares que permite construir novas abordagens, revisão e criação de conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014, p.57).

Minayo conclui com que a objetivação é importante na pesquisa qualitativa sendo esta:

O processo de investigação que reconhece a complexidade do objeto das ciências sociais, teoriza, revê criticamente o conhecimento acumulado sobre o tema em pauta, estabelece conceitos e categorias, usa técnicas adequadas e realiza análises ao mesmo tempo específicas e

contextualizadas. A objetivação leva a repudiar o discurso ingênuo ou malicioso da neutralidade, mas exige buscar formas de reduzir a incursão excessiva dos juízos de valor na pesquisa. 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, 2014, p. 62)

Para maior aprofundamento e compreensão na temática desta pesquisa realizou-se, primeiramente, o levantamento bibliográfico com seleção de teses, revistas, livros, dissertações e artigos científicos das bases de dados como: Scielo, LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde entre outros como PAHO – Acervo da Biblioteca Pana-Americana de Saúde.

O estudo exploratório nesta pesquisa teve o objetivo de aprofundar mais a experiência do pesquisador em relação ao tema estudado nesta investigação.

Triviños (1987, p.109) aponta que o pesquisador inicia com possíveis questionamentos em relação a uma realidade específica onde, futuramente, poderá aprofundar os seus conhecimentos para que na sequência construa uma ampla diversidade de pesquisas, sejam estas descritivas ou experimentais.

Triviños assinala também que:

[...]Outras vezes, deseja delimitar ou manejar com maior segurança uma teoria cujo enunciado resulta demasiado amplo para os objetivos da pesquisa que tem em mente realizar. Pode ocorrer também que o investigador, baseado numa teoria, precise elaborar um instrumento, uma escala de opinião, por exemplo, que cogita num estudo descritivo que está planejando. Então o pesquisador planeja um estudo exploratório para encontrar os elementos necessários que lhe permitam, em contato com determinada população, obter os resultados que deseja. Um estudo exploratório, por outro lado, pode servir para levantar possíveis problemas de pesquisa (TRIVIÑOS, 1987, p.109).

O objetivo da pesquisa em relação ao estudo descritivo é de conhecer as situações, costumes e atitudes vigentes, através da descrição exata de atividades, objetos, processos e pessoas. Seu objetivo não se limita à coleta de dados, mas à previsão e identificação das relações existentes entre duas ou mais variáveis. Os pesquisadores não são meros tabuladores, mas coletam dados com base em uma hipótese ou teoria, expõem e resumem as informações cuidadosamente e depois, analisam completamente os resultados, a fim de extrair generalizações significativas que contribuem para o conhecimento.

Triviños também diz que:

O foco essencial destes estudos reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, suas escolas, seus professores, sua educação, sua preparação para o trabalho, seus valores, os problemas do analfabetismo, a desnutrição, as reformas curriculares, os métodos de ensino, o mercado ocupacional, os problemas do adolescente etc. (TRIVIÑOS, 1987, p.110)

A análise comparativa é muito importante nas pesquisas qualitativas, os autores Santos e Melo (2018, p.81) “apontam que os sistemas, serviços e políticas de saúde são fenômenos complexos, é preciso assinalar que certos entraves conceituais e metodológicos ainda persistem nos estudos de análise comparada”.

Estes autores concluem que:

Entre estes se destacam a concepção de saúde, a análise das determinações do setor, o discernimento entre aspectos referentes aos sistemas e às políticas de saúde, os métodos e técnicas de avaliação, a ausência de dados homogêneos de um sistema de saúde em relação a outro e a escolha entre indicadores, o que pode tanto limitar a comparação como prejudicar o aprimoramento das análises (CONILL et al., 1991; HORTALE, CONILL e PEDROZA, 1999). Hortale et al. (1999) ressaltam que essas limitações teórico metodológicas são alguns dos desafios presentes na construção de um modelo efetivo para a análise comparada da organização de serviços de saúde. Assim, o desafio que se apresenta é de, ao mesmo tempo, efetuar um recorte no objeto que possibilite a comparação, mas que esteja relacionado a um contexto social, histórico, econômico e político (CONILL, 2011).

Uma análise documental foi feita das Políticas Nacionais de Promoção em Saúde que foram buscadas nos *sites* dos Ministérios de Saúde da Argentina e Paraguai. Encontrou-se a Política Nacional de Promocion de la Salud 2015 – 2019 do Paraguai e o Manual de Promocion de la Salud – Experiencias Provinciales da Argentina. Um dos objetivos desta pesquisa era obter a Política Nacional de Promoção da Saúde de ambos os países, mas, no caso da Argentina, não conta com esta em nenhum dos sites governamentais e a dificuldade em estabelecer contato direto com o Ministério de Saúde impossibilitou a coleta da mesma, tentou-se entrar em contato via telefone, e-mail e, lastimosamente, não se teve êxito. Como segunda opção, optou-se por utilizar o Manual de Promocion de la Salud deste país para a análise documental.

No momento de levantamento de dados, foram observadas dentro dessa

política e Manual as potencialidades, utilidades e influências dentro do contexto da tríplice fronteira.

Foram realizados os levantamentos de dados das ações e programas de promoção em saúde que são desenvolvidos na Unidade de Saúde Familiar do Estado de Alto Paraná em Ciudad del Este - Paraguai e no Centro de Atenção Primaria de Saúde da província de Misiones em Puerto Iguazu – Argentina entre os meses de abril a junho de 2018.

Os dados foram levantados por meio de entrevistas com questionário semiestruturado com os gestores, profissionais e usuários de saúde, iniciando os contatos por e-mail e telefone com as secretarias de saúde, Unidades de Saúde Familiar e Centros de Atencion Primaria de Salud de cada país.

Em Ciudad del Este – Paraguai, foram agendadas várias reuniões presencias antes do início da pesquisa além do envio das cartas-convite para participar na pesquisa.

Em Puerto Iguazu – Argentina, foram utilizados e-mails e também cartas-convite para participar da pesquisa, não havendo a necessidade de reuniões presencias porque o fluxo da comunicação mediante e-mails foi suficiente.

Para a coleta de dados foram criados roteiros de entrevistas semiestruturadas específicos para Gestores, Profissionais e Usuários no idioma espanhol que foram gravadas mediante um dispositivo de gravador de voz digital PANASONIC RR-US300/2GB.

Triviños afirma que a entrevista semiestruturada:

“[...] ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias enriquecendo a investigação [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas por país, sendo a divisão da seguinte forma: uma entrevista com gestores, duas entrevistas com os

profissionais de saúde e duas entrevistas com os usuários. As entrevistas feitas foram para transcrição de dados na sequência. Para a análise das entrevistas optou-se por utilizar a análise de conteúdo de Bardin (2011).

Bardin, citado por Santos, indica que a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. A autora propõe três etapas para a realização da análise: 1) A pré-análise que primeiramente passa por um processo de organização das entrevistas coletadas. O contato inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante” é a fase em que são elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa (Santos, 2012, p. 385). 2). A exploração do material refere-se à codificação dos dados, quer dizer, à categorização ou transformação das respostas. Bardin (2011) apresenta os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação). Categoria, em geral, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos.

Santos (2012) aponta que:

Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns. No processo de escolha de categorias adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Este processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (onde isolam-se os elementos comuns) e classificação (onde dividem-se os elementos e impõem-se organização) (SANTOS, 2012, p. 386)

E por último 3) O tratamento dos resultados onde se utiliza à inferência como a principal técnica para tornar os resultados significativos.

Os envolvidos nesta pesquisa, preferencialmente, foram os coordenadores de programas das secretarias municipais de saúde, profissionais de saúde que tenham atuação direta na promoção em saúde e usuários. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido convidados a fazer uma entrevista com o pesquisador por meio de contato presencial.

Referente aos locais de trabalho, temos que considerar que os serviços de saúde da Argentina como do Paraguai apresentam diferente estruturação, sendo assim, os nossos locais de referências foram mapeados primeiramente para que depois entrasse na seleção uma unidade de saúde que se configurou como a mais antiga de cada uma dessas cidades, ainda atendendo o critério de apresentar características de Programa Saúde da Família. As entrevistas apoiadas pelo questionário elaborado pelo pesquisador exploraram as diferentes percepções sobre a formação profissional, conhecimento sobre o tema, atuação e concepção sobre promoção em saúde dos gestores, profissionais e usuários de saúde.

Os dados colhidos foram tratados na perspectiva da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) com o apoio dos aportes teóricos que se voltam ao debate de artefatos culturais como as publicações articuladas à fundamentação teórica sobre Políticas e Promoção em Saúde.

Em relação às considerações éticas, o presente estudo por envolver análise documental, mapeamento de políticas, ações e programas de Promoção em Saúde e análise de entrevistas a gestores, profissionais de saúde e usuários com temas que remetem a um campo de saúde de esfera coletiva e não individual, não foi necessária a submissão do projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere à privacidade e sigilo da identidade dos sujeitos, zelando pela legitimidade das informações, tornando público os resultados do estudo.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) que trará detalhes mais relevantes da pesquisa.

4. CAPITULO III: MANUAL E POLITICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - ARGENTINA E PARAGUAI: UMA ANALISES COMPREENSIVA

É muito importante que existam diretrizes que orientem as ações de algum tema em específico. Neste capítulo, trataremos de uma forma objetiva sobre as potencialidades que apresenta o Manual de Promoción de la Salud de Argentina (MELE; CASULLO, 2010) em uma perspectiva comparativa com a Política Nacional de Promoción de la Salud do Paraguai (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA E BIENESTAR SOCIAL, 2015).

Existe um pensamento equivocado em relação à análise de políticas, já que, muitas vezes, pensam que a política é um tema que deve ser tratado por especialistas da mesma, sendo que a política deveria ser de interesse de todos os cidadãos. O Estado cumpri um papel muito fundamental na formulação de políticas públicas e mais quando se trata sobre políticas públicas de saúde, já que o seu objetivo é de satisfazer a diversidade de demandas e pressões da sociedade, porque as políticas de saúde têm impacto direto na vida das pessoas.

É por isso que a abordagem de promoção da saúde é mais ampla e abrangente, procurando identificar e confrontar os macros determinantes do processo saúde-doença, buscando transformá-los favoravelmente em orientação para a saúde. A prevenção de doenças busca que os indivíduos permaneçam isentos delas.

A promoção da saúde busca modificar as condições de vida para que sejam dignas e adequadas; está dirigido para a transformação de processos individuais de tomada de decisão, de modo que eles são predominantemente conducentes à qualidade e saúde; e estão orientados para o conjunto de ações e decisões coletivas que podem favorecer a saúde e a melhoria das condições de bem-estar.

4.1 Manual de Promoción de la Salud: Experiencias provinciales – Argentina

Este manual nasce no ano de 2010, publicado pelo Ministério de Salud de la Nación – Argentina, propõe contribuir na elaboração e programação de intervenções

destinadas a conseguir uma melhor qualidade de vida das pessoas e das comunidades, como impulsar as capacidades humanas e o desenvolvimento institucional que permitam fortalecer uma estratégia de promoção da saúde (CONTI, p.9).

Este Manual traz uma ampla gama de recursos que favorece ao país na criação de políticas públicas sustentáveis em saúde como também combater os diversos desafios que apresenta a saúde pública Argentina.

O Manual de Promoción de la Salud: Experiencias provinciales expõe três capítulos:

4.1.1 La promoción de la salud

Neste capítulo aborda-se a promoção da saúde como uma ferramenta de ações direcionadas a favorecer a incorporação de práticas individuais e comunitárias saudáveis na modificação de condições sociais ambientais e econômicas com a finalidade de reduzir as desigualdades sanitárias.

Para conseguir a construção de políticas saudáveis é importante que a tomada de decisão seja a correta em qualquer âmbito, seja de intervenção ou de gestão, já que este exercício traz consequências positivas ou negativas para a sociedade.

Os determinantes sociais da saúde vêm sendo essencial para fazer uma análise situacional de uma comunidade específica em relação à saúde das pessoas. A situação de saúde das comunidades é o produto da convergência de um conjunto de fatores que demandam uma abordagem que integre diversas ações e mecanismos por isso é preciso criar redes comunitárias e estabelecer relações de cooperação entre instituições formadoras de recursos humanos na área da saúde.

A saúde baseada em evidencia é tratada como importante para a promoção da saúde pelo impacto que apresentam as suas ações.

Este capítulo traz as chaves das intervenções em promoção da saúde

sendo elas: 1) fontes de informação que permite identificar linhas de trabalho focalizadas, 2) atores intervenientes no campo com ser: ministérios, secretarias, programas e organizações da sociedade civil, 3) política identificada direcionadas a ações desenvolvidas na saúde e por último 4) seleção do campo de ação diretamente direcionados a crianças, adolescentes e pessoas adultas.

Para este manual de promoción de salud é de grande importância que a população seja empoderada e tenha acesso à informação, para tornar efetivos os processos de tomada de decisão.

4.1.2 Las Funciones Esenciales de Salud Publica

Para a melhoria da saúde da população é imprescindível que se tenha ações concretas na promoção da saúde e a intersectorialidade joga um papel importante nesse sentido, já que permitirá identificar e favorecer a capacidade de ação das autoridades sanitárias nacionais e provinciais como reitoras do sistema de saúde.

As funções essenciais da saúde pública podem ser trabalhadas nos âmbitos províncias sem a necessidade de ter certa dependência em relação ao nível nacional, visto que umas de suas características é de ter um alto grau de autonomia para o seu desenvolvimento e realização.

Neste manual toma-se como referência os componentes da promoção da saúde na Carta de Ottawa e Bogotá que foram reafirmados na IV Conferência Mundial de Promoção da saúde em México tais como: condição de entorno, fortalecimento de alianças, impacto das políticas públicas e reorientação dos serviços de saúde.

4.1.3 Experiências

Esta seção do manual indica cinco ações prioritárias que devem adotar as ações da promoção da saúde para fomentar as mudanças positivas nos modos de vida e condições da sociedade. Trabalha-se ações em promoção da saúde desde as províncias argentinas por meio de marcos conceituais e metodológicos para a seleção de atividades e estratégias a desenvolver de acordos aos objetivos propostos. As

cinco ações prioritárias nas experiências são:

4.1.3.1 Alianzas estratégicas

Este item está direcionado a propor o envolvimento e interação de distintos atores como ser: o sistema de saúde, a comunidade, organizações e as diferentes instancias do Estado para a abordagem dos determinantes da situação de saúde, onde se requer a compreensão da responsabilidade compartilhada, sendo esta de grande valor para levar a frente os processos de melhoras na qualidade de vida das pessoas.

Esta estratégia deve contar com ferramentas que facilitem o seu processo entre elas, a atuação em equipe em busca de metas comuns sabendo que cooperar é gerar novas fontes de recursos, a abertura de novos espaços de motivação, criação de uma rede de relações que possibilite a comunicação aberta e criativa e a implementação de ações de monitoramento e avaliação de processos intersetoriais.

As experiências das províncias de San Juan, Tierra del Fuego, Santa Fe e Entre Rios, cada uma delas com temáticas diferentes, traz para a realidade as ações, estratégias e caminhos que a promoção da saúde pode abordar com a população para eles serem os protagonistas no cuidado da sua saúde.

4.1.3.2 Acciones de comunicación

A comunicação em saúde engloba o estudo e o uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde. Este tipo de comunicação é reconhecido como um elemento necessário nos esforços para melhorar a saúde pública e pessoal. Além disso, a comunicação de saúde pode contribuir para todos os aspectos da prevenção de doenças, incluindo as relações médico-paciente, a adesão do indivíduo de recomendações clínicas e regimes terapêuticos, a construção de mensagens e campanhas de saúde pública em conjunto com a disseminação de informações sobre riscos para indivíduos e populações, ou comunicação preventiva. No aspecto promocional, é importante a exposição às mensagens e a busca pelo indivíduo de

informações sobre a saúde, o uso de imagens de saúde nos meios de comunicação de massa, a educação dos consumidores sobre como obter acesso aos meios de comunicação.

Partindo dessa perspectiva, esta estratégia de comunicação apresenta linhas de ação que são: Planificação estratégia que estabeleça prioridades a partir de acordos com atores envolvidos na tomada de decisão; realização de campanhas em meios de comunicação; ações de empoderamento; advocacia de meios e ações de comunicação comunitária e alternativa com base nas realidades locais.

Os seminários, meio de comunicação, comunicação institucional e comunicação intercultural são as ferramentas utilizadas na estratégia de ações em comunicação.

As experiências das províncias de Santiago del Estero, Buenos Aires, Catamarca, Tucumán, Chubut, Rio Negro, Córdoba, Jujuy, Misiones, San Juan demonstram que temas como a dengue, saúde bucal, hábitos saudáveis, entre outros são mais necessárias nas comunidades ou províncias da Argentina apresentando resultados significativos para a população.

4.1.3.3 Acciones educativas

No âmbito das intervenções sanitárias, as ações educativas são estratégias muito valiosas e recomendáveis quando precisa-se gerar mudanças comportamentais adotando estilos de vida saudáveis.

As ações educativas são concebidas como o processo de promover conhecimentos e habilidades às pessoas e grupos comunitários e outros setores sociais que propiciem o empoderamento e a responsabilidade em saúde.

Esta linha está orientada a equipes de saúde; orientadas a níveis de decisão (nacional, provincial e local); orientadas a periodistas, líderes comunitários e de opinião; orientadas à comunidade e orientadas a equipes docentes.

As experiências nas províncias de San Luis, Córdoba, San Luis, Corrientes, Salta, San Juan, Misiones, La Rioja, Formosa e Mendoza trouxeram temáticas como: alimentação saudável na comunidade celiaca; alimentação saudável e atividade física nas escolas primárias, educação alimentar e nutricional; entre outros, como formação superior de recursos humanos com inserção no nível local e saúde sexual e reprodutiva.

Quando se objetiva um processo de mudanças por meio de ações educativas automaticamente promove-se o desenvolvimento das capacidades nas pessoas e comunidades para serem ativas nas modificações das suas condições.

4.1.3.4 Evaluación de las acciones en salud

No campo da saúde pública, o termo avaliação abrange diferentes processos de medição. É usado principalmente para indicar os processos pelos quais é medido o estado de saúde individual e coletiva e a eficácia de um programa sobre a realização de objetivos para os quais foi concebido.

Esta linha de avaliação das ações em saúde traz insumos como ser: a avaliação diagnóstica, avaliação de resultados, avaliação de processo e a avaliação de impacto como também ferramentas de coleta de informação (quantitativos, qualitativos); e a análise da informação (identificação dos problemas, desenvolvimento de lições aprendidas, estratégias para socializar a informação obtida e responsabilidade na avaliação).

Córdoba, San Luis, Chaco e La Rioja foram as províncias que trabalharam na atualização de relevamento populacional da área programática dos centros de atenção primária da saúde, diagnóstico de situação de saúde dos povos originários, Programa de atividade física e saúde e Programa de esporte: Escola vida.

A avaliação em saúde constitui uma prática reflexiva que proporciona conhecimento e impulsiona ao crescimento.

4.1.3.5 Reorientación de los servicios de salud

A reorientação dos serviços de saúde, refere-se à ampliação do conceito dos serviços de saúde. Os serviços de saúde são geralmente vistos de uma

perspectiva muito limitada, serviços clínicos ou individuais, é necessário ampliar essa visão, fazer com que os serviços sejam vistos mais do que cuidados curativos individuais, e que exista esse equilíbrio entre o biológico e social.

Neste manual a reorientação dos serviços estão direcionadas a partir da estrutura e organização das funções do sistema de saúde e também no modo de prover serviços de saúde.

As províncias de Neuquén, Jujuy, Mendoza, Santiago del Estero, Tucuman e Santa Fe trabalharam com temáticas relacionadas à atenção integral e participativa; doação sanguínea; integração social e sanitária; saúde mental e saúde psicossocial em crianças.

4.2 Política de Promoción de la Salud: Salud con equidad 2015-2019 – Paraguai

Quando se fala especificamente sobre políticas de promoção da saúde inicialmente, o conceito estava mais associado ao "nível de atenção" da medicina preventiva, embora, atualmente, se refira a uma abordagem política e técnica do processo saúde-doença-cuidado. Hoje está associado a um "conjunto de valores" (vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, associação ...), uma "combinação de estratégias" (ações do Estado com políticas públicas saudáveis da comunidade) dos indivíduos, do sistema de saúde, das associações intersetoriais, das organizações de guildas), sobre a ideia de "responsabilidade múltipla", seja pelos problemas ou pelas soluções propostas para eles.

A Política de Promocion de la Salud: Salud con equidad 2015-2019 foi aprovada no dia 30 de dezembro de 2015 por meio do Ministerio de Salud y Bienestar Social que vem sendo um marco orientador e condutor para intervenções em Promoção da Saúde baseando-se na constituição nacional, legislação sanitária, leis complementares e as políticas nacionais de saúde.

A política nacional de saúde do Paraguai tem como pilar fundamental a promoção da saúde considerando-a prioridade por desenvolver uma política

específica de promoção da saúde direcionada a se envolver e estabelecer ações sobre os determinantes da saúde visando a transformação em condições favoráveis para o bem-estar das pessoas e a saúde do ambiente.

A Política de Promoción de la Salud: Salud con equidad 2015-2019 traz como orientação uma gama de estratégias, ações, programas entre outros para que diversos atores institucionais e comunitários coloquem na prática com o intuito de reforçar o empoderamento da sociedade para com a sua saúde.

As bases desta política estão fundamentadas em valores, tais como a dignidade, direitos humanos, direitos à saúde, direito à autonomia, à liberdade, equidade, solidariedade entre outros como a responsabilidade, integridade e transparência. A interculturalidade, democracia, liderança, controle social, o compromisso da sociedade para a construção da saúde e qualidade de vida formam parte dos princípios básicos da Política de Promoción de la Salud como também o respeito às pessoas, protegendo-as de qualquer tipo de discriminação, estigma estereótipo e prejuízos priorizando o respeito às diversidades. Um dos princípios básicos que indica esta política é sobre o fortalecimento das resiliências a nível individuais e grupal promovendo o desenvolvimento de fatores protetores da saúde psicossocial e ambiental, seguida da descentralização do poder e a corresponsabilidades das ações entre o estado e a sociedade.

Dentro das informações essenciais que servem de base desta política tem-se à promoção da saúde como atividade realizada com a sociedade e para a sociedade, isso quer dizer que é extremamente importante a participação das pessoas como controladores sociais para garantir o acesso e direito à saúde.

Esta política orienta os serviços e trabalhadores, geralmente da área da saúde, que eles são os principais promotores da mudança na saúde, tendo como principal função a criação de condições e oportunidades que garantam a eficácia e qualidade no atendimento da população, em geral com o objetivo de melhorar os níveis de saúde dos usuários.

O primeiro contato da promoção da saúde começa no cotidiano da vida das pessoas sendo estas: escolas, locais de trabalho, lares entre outros como serviços de saúde. Portanto, o propósito que apresenta esta política é de mudanças favoráveis na situação de saúde das pessoas, na preservação do ambiente e a qualidade de vida da população.

O empoderamento da cidadania, das organizações de base, da sociedade civil, a consolidação de espaços e mecanismos de diálogo, participação para a ação e o intercâmbio de conhecimento e experiências a nível nacional e internacional vêm sendo alguns dos objetivos desta Política.

4.2.1 Lineamientos Fundamentales de la Política

Esta seção trará os cinco alinhamentos fundamentais da política de Promoción de la Salud: Salud con equidad 2015-2019, apresentando a estratégia e resultados esperados de cada alinhamento.

4.2.1.1 Promoción de la salud instalada en todas las políticas

O primeiro alinhamento traz com estratégia a construção de alianças por meio da formulação de políticas de saúde pública eficazes que abordem determinantes sociais, econômicos, meio ambientais e comportamentais da saúde diretamente direcionados na redução das iniquidades em saúde.

Neste alinhamento, espera-se que a população, as autoridades saibam valorar a saúde como um direito fundamental humano de todas as pessoas, com o apoio político e de recursos para a promoção da saúde mediante alianças estratégicas, na participação de líderes de instituições públicas, privadas, de Organizações não governamentais na implementação desta política mediante espaços que promovam o debate e a reflexão.

4.2.1.2 Desarrollo de competencias en promoción de la salud

É utilizada a estratégia de comunicação, capacitação e atualização em promoção da saúde para o desenvolvimento da saúde integral no sistema educativo

nacional formal e informal e nos recursos humanos do setor saúde.

Com esta estratégia utilizada espera-se que os processos comunicativos sejam gerados desde a comunidade de acordo as suas necessidades, que o sistema educativo promova a saúde e a preservação do meio ambiente, que os diferentes grupos sociais sejam protagonistas dos espaços de saúde e atuem como promotores de saúde, que os meios de comunicação participem na democratização da informação em saúde e direitos humanos universais para a promoção de ambientes e comportamentos saudáveis.

4.2.1.3 Participación comunitaria y social para el mejoramiento de la salud

A estratégia adota é de desenvolver a temática de “diálogos por la salud” com organizações comunitárias, vizinhais, de mulheres, crianças, idosos e jovens, por meio de espaços de deliberação, negociação e construção de consensos, com a participação social.

Os resultados previstos para este lineamento é que a comunidade tem que ter a iniciativa de criar comitês de usuários de serviços de saúde, para que sejam parte do conselho de saúde garantindo a sua participação nos processos de qualidade de atenção com enfoque nos direitos, interculturalidade e gênero. A sociedade civil, em geral, desde comitês vizinhais até organizações não governamentais, participarão em todas as etapas e níveis de aplicação dos planos de promoção em saúde. Espera-se impulsar a nível local iniciativas transeitoriais com participação social como ser: centros educativos saudáveis; mercados, cooperativas e centros de produção saudáveis; centros laborais saudáveis; famílias e moradias saudáveis; serviços de saúde promotores de saúde; comunidades saudáveis.

4.2.1.4 Promoción de oportunidades, condiciones favorables y calidad de vida de las personas y comunidades

A estratégia utilizada centra-se no conceito de equidade no momento de identificar e impulsar políticas, programas, práticas e medidas de caráter legislativo que possam ser decisivos para alcançar o objetivo da equidade em saúde com o intuito de fortalecer a nível nacional uma equipe técnica impulsor e um guia de trabalho

para a promoção da saúde com também de que em algumas leis, políticas públicas e normativas de diferentes setores governamentais insiram à promoção da saúde gerando oportunidades que favoreçam à preservação da saúde e à equidade.

4.2.1.5 Integración efectiva de la promoción de la salud en la organización y gestión del sistema sanitario

A educação contínua e permanente, junto com a multidisciplinariedade e intersectorialidade, é a estratégia usada neste alienamento, esperando que o setor sanitário cumpra o papel de inserir cada vez mais a promoção da saúde de forma que, nos serviços de saúde, não só se considere a doença física como um problema de saúde, visto que envolve o psíquico e social dos indivíduos, espera-se também que os serviços de saúde sejam mais sensíveis e respeitem as culturas das comunidades, a comunicação Intersetorial consolidada e trabalhadores de saúde mais comprometidos e motivados com seu entorno laboral e social.

4.3 Conclusões

A falta de políticas públicas em saúde direcionadas ao âmbito social é um dos maiores problemas que enfrentam os países de Argentina e do Paraguai, a pouca criação destas impacta diretamente na melhoria da qualidade de vida das pessoas, uma política de saúde com foco nos problemas sociais e não só em aspectos físicos-biológicos, pelos quais cotidianamente as pessoas de vulnerabilidade socioeconômica vivem, tornou-se uma das principais demandas das comunidades.

Em termos mais simples, poderíamos dizer que uma política pública é uma estratégia coordenada que o governo implementa para abordar um problema específico da sociedade. Uma boa política pública deve incluir também a participação de outros setores como comunidades, organizações vizinhais, ONG's para estabelecer essa comunicação que muitas vezes não existe.

Argentina apresenta o Manual de Promocion de la Salud que trouxe grandes conquistas para o sistema nacional Argentino já que teve como objetivo, mediante atividades de promoção da saúde, melhorar o estado geral de saúde das comunidades e promover o uso de serviços médicos. Essas atividades visam melhorar

as habilidades que a própria comunidade tem em termos de saúde, melhorando seus conhecimentos e promovendo certos hábitos e atitudes que permitem às pessoas melhorar o controle sobre sua saúde. Com este Manual conseguiu-se perceber que é muito importante que as ações sejam trabalhadas de forma recíproca, já que requer o fornecimento de informações e sistemas para melhorar a comunidade, mas também para entender sua cultura e práticas.

Mesmo assim, não podemos afirmar que a existência deste manual garanta a continuidade destas atividades-ações de promoção da saúde desenvolvidas nas províncias da Argentina e é aqui onde entra o debate constante da necessidade de criar uma política nacional de promoção da saúde.

Em comparação com o país vizinho, no caso o Paraguai, este conta com uma Política Nacional de Promoção da Saúde que vem sendo o principal condutor das intervenções em promoção da saúde em todo o território paraguaio direcionado ao âmbito social e ambiental, quer dizer, comprometido com o empoderamento das comunidades para com a sua saúde e melhoria da qualidade de vida, com o fortalecimento, consciência e responsabilidade para com a preservação ambiental.

A característica de uma política de saúde é que tem que ser cumprida por todos os níveis de atenção do sistema nacional de saúde, além disso, esta política apresenta uma proposta inovadora para o Paraguai, já que tem como lineamento fundamental a inserção da promoção da saúde em todas as políticas para a abordagem de temas relacionados a determinantes sociais, econômicos, meios ambientais e comportamentais da saúde.

Posso apontar que esses dois países não sofrem influências em suas ações de promoção da saúde, apresentam semelhanças que, muitas vezes, podem ser confundidas com influências e ainda mais se for uma área geográfica como uma fronteira bastante percorrida. A Argentina não apresenta uma política específica de promoção da saúde, mas tem um manual que é usado em todo seu território e o Paraguai tem uma política de promoção da saúde que orienta as ações a serem realizadas.

5. CAPITULO IV: IMPRESSÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DA TRIPLICE FRONTEIRA

Este capítulo trará as análises e resultados das entrevistas semiestruturadas realizadas a gestores, profissionais e usuários de saúde das cidades de Puerto Iguazu/Argentina e Ciudad del Este/Paraguai.

5.1 Formação e visão dos gestores de saúde: Multilateralismo e influencias em saúde?

Tabela 1: Descrição dos Gestores de saúde – Puerto Iguazu/Argentina e Ciudad del Este/Paraguai

Países	Gestores de Saúde - Argentina e Paraguai			
	Formação	Sexo	Tempo de Trabalho	Denominação na pesquisa
Argentina	Licenciada em Nutrição	Feminino	4 anos	GSA01
Paraguai	Medico especialista em Medicina familiar com pós-graduação em Gerencia política y gestão publica	Masculino	7 meses	GSP02

Fonte: Elaboração própria do autor a partir dos dados coletados nas entrevistas.

Primeiramente, vejo importante a caracterização dos gestores de saúde dos países envolvidos nesta pesquisa para poder compreender diferentes posições em relação à promoção da saúde, políticas, programas, influencias e cooperação.

Podemos perceber que os gestores de saúde dos países Argentina e Paraguai apresentam formação distinta nas suas graduações como também estudos na pós-graduação direcionadas à área de trabalho onde na atualidade exercem. É importante considerar também os anos de serviço como gestores de saúde, é nessa vivência com o serviço, com o tempo de atuação que são emergidas as dificuldades, necessidades de trabalho, de saúde e possibilidades de estratégias.

Os cargos de gestores de saúde, seja de uma unidade básica, hospital ou de uma secretaria municipal são cargos de designação que, na atualidade, são ocupados na sua maioria por médicos, embora exista um grande debate em relação à formação ideal para os ocupantes destes cargos. Ampliando a ideia para o exterior, a aversão dos gerentes médicos à gestão (gestão e direção) é algo que dificilmente pode ser mudado apenas com o treinamento em conteúdo gerencial, já que muitos estudos coordenados pela Organização Pan-americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde descobriram que existe insuficiência da formação em conteúdo de gestão, uma vez que tal aversão não vem apenas da falta de conhecimento de teorias, objetivos e políticas de gestão, mas de algo mais complexo e profundo, como é a identidade profissional e os significados sobre os quais ela é construída.

Na atualidade, na América Latina, está se vivenciando momentos de grandes mudanças na saúde e um dos problemas principais nesta área é a gestão dos serviços de saúde, até uns dez anos atrás falava-se que o principal problema era a carente infraestrutura dos serviços de saúde, isso não quer dizer que agora não seja, é um problema mas não é considerado o principal, aponta-se que o tema/problema mais preocupante é a ineficiência na gestão da saúde (PÉREZ, 2012, p. 150).

Nas entrevistas realizadas observou-se liderança dos gestores de saúde, é muito importante salientar este aspecto, já que a liderança é reconhecida como uma ação expressa em atividades de direcionamento, denotando que o gestor em saúde deva ser um agente ativo e que atua no papel de modelo (CHANES, 2006 p. 328).

Uma das perguntas da entrevista semiestruturada para gestores objetivava saber sobre a percepção dos gestores em relação a sua formação no campo da promoção da saúde e eles apontam o seguinte:

“En mi carrera tuve un año de materia destinada a trabajo en la atención primaria de la salud, promoción de la salud, una vez que me recibí trabajé en las salitas y bueno ahora como jefa de área coordinando la actividad en Iguazú” (GSA01)

“[...] Nosotros constantemente estamos, el ministerio de salud ofrece constantemente una capacitación permanente verdad de todos sus

funcionarios de salud de atención primaria no es la excepción verdad De hecho son lo que más somos capacitado en el área de salud también mensualmente de hecho algunos de forma semanal verdad en muchos aspectos" (GSP02)

Percebe-se, segundo o apontamento dos gestores que, na graduação, não contaram com uma disciplina específica de promoção em saúde e que, na atualidade, no local de trabalho, eles estão tendo esse contato direto com a temática por meio de capacitações ofertadas pelo ministério de saúde ou diretamente no campo de trabalho. Isso nos permite detectar que, na graduação, os conteúdos curriculares relacionados à promoção da saúde não estão sendo contemplados nas disciplinas das ciências da saúde e que, na maioria dos casos, são colocadas como disciplinas optativas ou como conteúdos dispersos dando a sensação que a sua abordagem é pouco relevante na formação dos futuros profissionais da saúde. O planejamento da formação em promoção da saúde deve ser voltado para a formação do profissional, não apenas para informar/sensibilizar, pois a metodologia deve ser eminentemente prática e direcionada à formação em intersectorialidade e multidisciplinaridade. Portanto, a importância das bases teóricas de promoção em saúde na formação dos profissionais é evidentemente necessária.

Uns dos questionamentos, no momento de escolher esta temática para ser trabalhada nesta pesquisa, foi se existe consonância entre conceitos teóricos e percepções dos gestores de saúde em relação à promoção da saúde, e eles apontam que a promoção da saúde é:

"Un pilar fundamental para actuar antes que la enfermedad aparezca"
(GSA01)

"promoción de salud, realmente, básicamente en mí, en él concepto en mi entender, es buscar ofrecer verdad a la población, a la comunidad, a los distintos grupos de personas dentro de la sociedad, alternativas de una mejor calidad en cuanto a salud se refiere, los distintos temas que se refiere a la salud en cuánto a promoción y por puesto a través de ellos llegar hasta brindar ese mensaje para prevenir muchas de las enfermedades que existen que son prevenibles realmente, entonces básicamente es ofrecerla a la comunidad, a la población, esas herramientas necesarias, todas las informaciones que se refieran en cuanto a salud, a las personas, a la comunidad a la población" (GSP02)

A carta de Ottawa (1986) traz a definição de promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BRASIL,

2002, p. 19).

Partindo deste conceito podemos observar que existe significativa divergência no conceito de promoção da saúde, a compreensão da promoção da saúde dos gestores está voltada de forma expressiva aos elementos dados no âmbito do trabalho, do processo estabelecido no serviço, baseado na necessidade da população que busca o atendimento, sendo que os conceitos de promoção e prevenção se mesclam nestas percepções, podendo influenciar ações que são trabalhadas no cotidiano dos serviços.

O enfoque da promoção da saúde é amplo e abrangente, procurando identificar e enfrentar os macro determinantes do processo de saúde-doença, e buscando transforma-los favoravelmente na direção da saúde (BUSS, 2009, p. 37)

Nas bases teóricas existe uma grande diferenciação entre os conceitos de promoção e prevenção, mas que, sem dúvida, também é muito usual que haja essa confluência conceitual na percepção dos profissionais da saúde, pela formação posta nas matrizes curriculares dos cursos de saúde e pela demanda alta de cuidados preventivos e curativos, sendo assim, em relação a estes conceitos os entrevistados expressam que:

“No en nuestro caso es promoción y prevención entra en lo mismo” (GSA01)

“Por supuesto la promoción de la salud, básicamente se trata de todo lo que sea promoción, promoción de ofrecer, de dar información a la población, a la gente y prevención por supuesto ya son las acciones que se realizan para prevenir ciertas enfermedades, como por ejemplo vacunar, toma de muestra de papanicolau para detectar posibles casos de cáncer de cuello uterino, todas esas acciones que orientan hacia todas esas acciones de prevención de desarrollo de ciertas enfermedad” (GSP02)

A promoção da saúde deve ser entendida como a principal ferramenta para a transformação de condições de vida em dignas e adequadas na qual a tomada de decisão é um fator importante para a qualidade de vida e saúde. Já a prevenção se orienta mais às ações de detecção controle e enfraquecimento de riscos [...] seu foco é a doença e os mecanismos para ataca-la [...] (BUSS, 2009, p. 37).

Para Czeresnia (2014) a promoção é o fortalecimento da capacidade

individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, não sendo unicamente a aplicação técnica ou normativa.

A promoção da saúde não se limita ao fornecimento de informações só, é muito mais amplo do que isso, procura continuamente chegar a um nível ótimo de vida e saúde, desta forma, não se reduz só à ausência de enfermidades que em comparação com a prevenção, esta tem como única finalidade evitar a doença.

Boa parte da confusão entre promoção e prevenção advém da grande ênfase em modificações de comportamento individual e do foco quase exclusivo na redução de fatores de risco para determinadas doenças, vigente em diferentes programas intitulados de promoção da saúde (BUSS, 2009, p. 38).

Numa região de fronteira, ainda mais onde localizam-se três países, existe muitas probabilidades que estes recebam influências de um dos lados, tratando-se de saúde os gestores indicam que:

“Si se trabaja mucho en conjunto sobre todo en las enfermedades que vienen como epidemia en el dengue, Fiebre amarilla las acciones son conjuntas por qué pasan debido a este flujo migratorio de las personas pasan de un municipio a otro y existe muy mucho diálogo con sobre todo con Foz de Iguazú, si yo no participé pero va gente del hospital a Itaipu” (GSA01)

“hoy nosotros tenemos la posibilidad a través del grupo de trabajo GT salud de la ITAIPU que ha tenido la idea brillante de unir a la triple frontera para desarrollar acciones, proyectos que orienten a una mejor, a un mejor manejo de la cuestión de todo lo que se refiere a salud, entonces yo pienso que hoy por hoy estamos mejor estamos, mejor organizados como para combatir muchos de los problemas que existen a nivel fronterizo principalmente cuando existen problemas de índole epidemiológico, como suceden los casos de fiebre amarilla, todo lo que se refiere a vigilancia sanitaria, todo lo que se refiere a la cuestión de epidemiología, por ejemplo en esta oportunidad cuando se tuvo el brote de Fiebre amarilla en el Brasil, se tomaron todas las precauciones necesarias a nivel de Paraguay- Argentina-Brasil y todo por supuesto, con un trabajo coordinado, yo pienso que estamos en el camino correcto ojalá que sigamos, realmente y que podamos tener realmente, unificar un sistema de trabajo que favorezca a nuestros compatriotas y los extranjeros también porque aquí nosotros recibimos muchos brasileños, el Brasil recibe muchos paraguayos, la Argentina recibe muchos paraguayos, nosotros recibimos muchos argentinos, entonces el flujo migratorio es muy importante en la región y por ende eso implica tomar los recaudos en cuanto a salud se refiere, yo creo que estamos por el camino correcto a través del GT salud ITAIPU que ha tomado esa iniciativa y que se están trabajando en proyectos importantes para tomar acciones en ciertos temas en cuanto salud se refiere” (GSP02)

Na elaboração dos programas e ações de saúde na região de tríplice fronteira, percebe-se que existe uma junção dos três países: Argentina, Brasil e Paraguai para adotar medidas em relação às ações que serão tomadas para determinado problema de saúde que afeta a região, não sendo precisamente direcionadas à promoção da saúde.

Podemos perceber nas falas semelhança no momento de apontar ao GT SAÚDE ITAIPU como principal articulador no desenvolvimento de ações em saúde dos três países que os entrevistados expressam serem direcionadas ao tratamento de emergências epidemiológicas e no estabelecimento de estratégias comuns para a prevenção tornando-se estas redes de cooperação técnica e de colaboração entre os três países.

No nível local, tratando-se de Puerto Iguazu/Argentina e Ciudad del Este/Paraguai, nota-se que as ações de promoção de saúde próprias dos municípios não sofrem influências no momento da sua elaboração, já que cada município apresenta necessidades e características diferentes que determina na criação dos programas e ações a serem adotadas.

As fronteiras são áreas estratégicas, não só por delimitar a extensão do poder nacional de um estado, ou seja, o exercício de sua soberania, mas por ser a porta de entrada e saída de um país. As áreas fronteiriças possuem peculiaridades compostas em parte pelas interações que ocorrem entre os países limítrofes. Tais interações internacionais são uma realidade cotidiana, comportando fluxos de pessoas, mercadorias, recursos financeiros, culturais, entre outros.

Scherma (1996) afirma que estas interações são processos que podem trazer impactos positivos ou negativos para os países, dependendo do investimento e da atuação de ambos na região e desta forma, ser áreas de reafirmação de soberania nacional ou, ao contrário, regiões vulneráveis.

A presença do multilateralismo é evidente, estes países trabalham conjuntamente para a erradicação de problemas de saúde. O multilateralismo é uma

expressão da política internacional, cujo objetivo é oferecer soluções comuns para problemas comuns.

5.2 Programas, ações e efetividade da promoção da saúde: Visão dos Profissionais de Saúde

Apresenta-se, aqui, uma breve caracterização dos profissionais de saúde entrevistados em ambos países, seguido de forma simultânea, os discursos e a análise descritiva.

Tabela 2: Descrição dos Profissionais de saúde – Puerto Iguazu/Argentina e Ciudad del Este/Paraguai

Países	Profissionais de saúde - Argentina e Paraguai			
	Formação	Sexo	Tempo de Trabalho	Denominação na pesquisa
Argentina	Técnica em Enfermagem	Feminino	4 anos	PSAE
	Promotora de Saúde	Feminino	não informado	PSAPS
Paraguai	Agente Comunitario	Feminino	1 ano	PSPAC
	Médica especializada em medicina familiar	Feminino	7 anos	PSPM

Fonte: Elaboração própria do autor a partir dos dados coletados nas entrevistas.

Percebe-se que todos os profissionais de saúde entrevistados são do sexo feminino e, em relação à formação, todos vinculam-se à área da saúde. Três destes profissionais mencionaram os anos de trabalho no serviço, sendo que um deles optou por não indicar.

Iniciou-se trabalhando com o Centro de atenção primária de saúde (CAPS) de Puerto Iguazu/Argentina e a Unidade de saúde familiar (USF) de Ciudad del Este/Paraguai no qual o objetivo era de entrevistar a dois profissionais de saúde de cada centro, sendo estes, os mais antigos de cada cidade.

No que concerne aos programas de saúde é importante mencionar que existem certos questionamentos em relação à excessiva abrangência do modelo preventivista nos programas de promoção em saúde, tendo como consequência a perda da essência da promoção da saúde. Um programa de saúde é um conjunto de ações implementadas por um governo com o objetivo de melhorar as condições de saúde e vida da população (PÉREZ, 2012). Desta forma, as autoridades promovem campanhas de promoção, prevenção e garantem acesso massivo e democrático aos centros de atendimento.

Um dos objetivos desta pesquisa foi de fazer o levantamento dos principais programas e ações de saúde adotados na região de tríplice fronteira, sendo que os profissionais do CAPS de Puerto Iguazu/Argentina apontam o seguinte:

“Hay muchos programas, está el programa hambre cero, que se le pesa a todas las personas, se distribuye leche, después hay el programa de hipertensión, el programa de diabetes temprana y unos cuantos programas que son programas nacionales que todos los CAPS deberían tener, algunos tienen más pacientes y otros menos” (PSAE)

“Programas si, por ejemplo acá no hay el de acción social en este CAPS, hay otros CAPS que tienen de acción social pero acá tenemos solo de vacunación y para hacer el plan nacer, hacemos el plan nacer, hacemos inscripciones del plan nacer, claro de las mujeres embarazadas para que puedan tener ayuda, hacer seguimiento, se le da la leche” (PSAPS)

Dentre as ações, indicam que:

“Los programas y acciones que fueron lanzados de nación me parecen fantásticos, quizá la implementación a veces le falta un poco a la gente, un poco de capacitación, a gente como yo un poco de capacitación para entender pero si leemos el programa en sí, está orientado a la gente muy pobre, hacia la promoción de la salud” (PSAE)

“yo creo que si no fuera por las promotoras hay muchas cosas que la gente iba a estar ignorando y si como nosotros llevamos prevención a las casas les enseñamos a la gente, miramos carnet de vacunas, controlamos embarazadas, le decimos que vengan a hacerse, se acercan, se las vacunan a los abuelitos que tienen diabetes la atención que le damos eso depende mucho también de cada promotora, la forma de tratar con la gente, por eso te digo lo primero que tenemos que hacer con la gente es ser amigos y si llevar una atención buena porque para nosotros que el paciente cruce la puerta ya es una misión cumplida” (PSAPS)

E ainda os profissionais da USF de Ciudad del Este/Paraguai indicam que:

“[...] nosotros salimos hacia nuestras visitas domiciliarias promocionamos a lo que es nuestra unidad de salud familiar verdad les decimos que las consulta son los días martes y jueves, les contamos que las vacunaciones se hacen de lunes a viernes, les contamos también a la gente que hay para embarazadas, las consultas los martes y jueves que los niños estaban en nutrición entran en ingreso de PANI y también recomendamos a la gente que los PAP y eso la señora pueden, las jovencitas pueden realizarse martes miércoles jueves y viernes que se puede retirar planificación familiar, toditas esas cosas y esas son nuestras promociones que tenemos acá y los medicamentos de hecho verdad una vez que vienen a consulta con la doctora, si la doctora le indica tiene que retirar cada mes entonces le damos cada mes también para su medicamento de acuerdo a los que nos piden, nosotros hacemos charlas, damos acá en la institución las charlas verdad juntamos a nuestros pacientes verdad o cualquier persona verdad desconocida invitamos verdad y damos charla tenemos charla de ahora tuberculosis y después ya hice mis charlas de alimentos para personas con presión alta y diabetes hago acá en la institución nomas más gente hay cuando hay consulta con la doctora por ejemplo los martes y jueves entonces yo aprovecho los martes y jueves y doy mi charla hoy en la mañana di por ejemplo acerca de las prevenciones verdad en estos climas fríos y eso verdad como tenemos que cuidar” (PSPAC)

“Nosotros hacemos todo lo que sea VIH hacemos las charlas, hacen las visitas domiciliarias, actividades en las escuelas que se hacen si o si sobre educación sexual también tuberculosis tenemos el programa de tuberculosis lepra VIH salud sexual y reproductiva que lo lleva a cabo la licenciada adulto mayor que yo llevo promocionamos todo lo que sea salud saludable verdad estilos de vida saludable para ellos hay un club del adulto mayor, vacunación [...]” (PSPM)

Identifica-se que existem programas de saúde no CAPS da Argentina, mais voltados ao campo da prevenção de doenças, exceto o PLAN HAMBRE CERO - já que é uma estratégia impulsionada pelo governo federal para garantir o direito humano à alimentação adequada para pessoas com dificuldades de acesso a alimentos -. Insere-se na promoção da segurança alimentar e nutricional, buscando a inclusão social e a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome.

Este programa, o PLAN HAMBRE CERO, é um claro exemplo de que os programas de saúde não devem limitar-se à visão biológica do ser humano, porque vai muito além disso, claramente Lalonde (1974) no seu texto “A new perspective on the health of the Canadians”, propunha ações de Promoção da saúde que deveriam atender não apenas à atenção médica, mas também a aspectos psicológicos, sociais e econômicos da população.

Nota-se que os profissionais de saúde têm certo descontentamento em relação aos programas que são ofertados aos centros de atenção primária da saúde que, no caso deste, um profissional aponta a necessidade e importância de que o CAPS conte com este programa chamado-se de “Accion Social”.

Na unidade de saúde familiar de Ciudad del Este/Paraguai é notável que é utilizada como ferramenta a educação e comunicação em saúde fornecendo maior visibilidade aos programas que são ofertados neste serviço de saúde, porém, novamente encontramos que a maioria dos programas está focada na prevenção da doença.

Para maior entendimento das diferenças entre promoção da saúde e prevenção da doença, Stachtchenko e Jenicek (1990) desenvolveram o esquema abaixo, sintético e bastante útil, para diferenciar promoção e prevenção (BUSS, 2009, p. 39)

Quadro 1 – Diferenças esquemáticas entre promoção e prevenção

CATEGORIAS	PROMOÇÃO DA SAÚDE	PREVENÇÃO DE DOENÇAS
Conceito de saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doença
Modelo de intervenção	Participativo	Médico
Alvo	Toda a população no seu ambiente local	Principalmente os grupos de alto risco da população
Incumbência	Rede de temas de saúde	Patologia específica
Estratégia	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Facilitação e capacitação	Direcionadoras e persuasivas
Direcionamento das medidas	Oferecidas à população	Impostas a grupos-alvo
Objetivos dos programas	Mudanças na situação dos indivíduos	Focam principal em indivíduos e grupos de pessoas

Executores dos programas	Organizações profissionais, sociais, municipais, nacionais, etc.	não movimentos locais, regionais e	Profissionais da saúde
--------------------------	--	------------------------------------	------------------------

Fonte: Buss, 2009.

Buss (2009) afirma que as abordagens metodológicas em promoção da saúde, por este ser um campo de conhecimento e prática mais recente, estão menos desenvolvidas do que os métodos epidemiológicos de planejamento, implementação e avaliação dos programas de prevenção de doenças (BUSS, 2009, p.39).

Em relação às ações de saúde promovidas nesta unidade, percebe-se que existem ações direcionadas à promoção da saúde, trabalhadas em escolas, nos clubes com temáticas de abordagem sociocultural. É importante ressaltar que a educação e comunicação em saúde jogam um papel fundamental no alcance dos objetivos propostos.

A Educação em Saúde, segundo Morosini (2011) é um processo transformador que ocorre fundamentalmente, com a troca de saberes/ conhecimentos, com a ação reflexão. Oportuniza a compreensão da situação de saúde local e a atuação de todos na resolução dos problemas e agravos existentes.

O conceito de comunicação pode estar associado a diferentes termos que contribuem para sua definição, não sem discrepâncias por parte de alguns pesquisadores, como mutualidade, reciprocidade, comunhão, comunidade, posse de algo em comum, participação, transmissão, informação, expressão, codificação, acessibilidade, decodificação, similaridade, tratamento, expansão, sociabilidade, afetividade, regulação e simpatia.

Segundo Corcoran (2010):

A comunicação em saúde se dá em muitos níveis, inclusive individual, em grupo, organizações, comunidade ou mídia de massa. A comunicação em saúde pode ser definida quase da mesma maneira que a comunicação em geral: um processo transacional. A principal diferença na comunicação de saúde é que o foco não é geral, mas específico para as informações de saúde. Kreps (2003) resume a adição de "saúde" à definição de comunicação como um "recurso" que permite que as mensagens de saúde (por exemplo, prevenção, risco ou conscientização) sejam usadas na educação e na

evitação da saúde ruim. Esta ampla definição incorpora o fato de a comunicação em saúde ocupar um lugar em muitos níveis e incorporar uma abordagem holística da promoção da saúde. (CORCORAN, 2010, p. 4).

Nesse sentido, a importância dos profissionais de saúde estarem sempre na constante procura de estratégias para alcançar fornecer a promoção da saúde mediante a sensibilização vem sendo primordial para a comunidade.

Os profissionais de saúde dos dois países foram questionados em relação à efetividade dos programas e ações desenvolvidos nos serviços de saúde e apontam que:

“La efectividad en los programas que se han lanzado yo creo que se ha detectado muchísimas cosas como te decía al principio acá se trabajó más con lo que es hipertensión con lo que es detección temprana de diabetes yo creo que hemos salvado unas cuantas vidas y hemos salvado un par de cosas por ese tipo de detección me parece que fueron bueno” (PSAE)

“Nosotros por lo menos acá, la gente no habla mal de nosotros en ese caso siempre nosotros tratamos de hacer lo mejor, salen con una buena, buenas opiniones, buena atención tratamos bien a la gente, no tenemos problemas con nadie por suerte, por ahora acá no se van con una sonrisa diciendo ah me puse una vacuna listo, no acá se le explica, se habla mucho con la gente viste se les trata bien se les explica se les comprende también, en caso que pregunten o no pregunten igual se les dice” (PSAPS)

“Si son bastante mediante eso tenemos muchísimos pacientes hoy en día verdad levantamos muchísimo para nuestro informe mensual verdad de nosotros enviamos mensualmente un informe verdad que por ejemplo Cuántas personas Cuántas mujeres vinieran a realizarse el PAP verdad Y eso se debe a que nosotros cuando salimos por las casas verdad promocionamos con las señoras y les decimos anda hacete tu PAP ahí puedes cuidarte ahí podés llevarle a tu hijo a vacunación todito eso entonces nosotros aumentamos nuestra población y aumentamos también nuestro informe mensual para el Ministerio de salud” (PSPAC)

“La efectividad acá y como te digo en un porcentaje así no te puedo decir verdad porque nunca hicimos ese tipo de analices de cuanto por ciento verdad más o menos miramos los datos anteriores y decimos bueno si hubo mejoría o antes teníamos menos paciente en tal programa y ahora tenemos más paciente en eso teníamos menos captación de embarazadas tenemos el doble y sería todo gracias a nuestros agentes verdad porque entre tres personas era peor imposible y difícil entre tres hace lo que puedes y lo que no puedes” (PSPM)

Para Marinho & Façanha (2001), no uso corrente, a efetividade diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos.

Ribeiro (2006) aponta que, tratando-se de programas sociais, diria respeito à

implementação e ao aprimoramento de objetivos, independentemente das insuficiências de orientação e das falhas de especificação rigorosa dos objetivos iniciais declarados do programa (RIBEIRO, 2006 p. 27).

Observa-se que a efetividade dos atuais programas e ações em saúde adotados na região da tríplice fronteira trouxe importante adesão da população aos serviços de saúde, embora estes programas e ações sejam direcionados ao modelo de intervenção medico/preventivista. Os profissionais apontam que programas de: Hipertensão, detecção de diabetes, testes de Papanicolau, vacinas tiveram maiores índices de participação da população do que nos anos anteriores. Percebe-se que os profissionais de saúde fazem relação direta à efetividade dos programas e ações, o modo de trabalho desenvolvidos por estes, colocando como causadores principais do êxito da efetividade, a informação e o atendimento acolhedor aos usuários dos serviços de saúde.

Para concluir:

É importante reconhecer que a efetividade e a eficiência (ou seja, efetividade organizacional) dos programas são ingredientes indispensáveis da eficácia, inclusive para fins de conhecimento dos resultados pretendidos. Quer dizer, programas sociais só serão eficazes se forem antes efetivos e eficientes, e os objetivos pretendidos dos programas também são estruturados pela condução e objetivos efetivos dos programas (MARINHO & FAÇANHA, 2001, p. 12).

5.3 Percepção dos Usuários de Saúde: minhas necessidades e o que é Promoção da saúde?

Tabela 3: Descrição dos Usuários de saúde – Puerto Iguazu/Argentina e Ciudad del Este/Paraguai

Países	Usuários de saúde - Argentina e Paraguai		
	Informantes	Sexo	Denominação na pesquisa
Argentina	Usuário 1	Feminino	USA01
	Usuário 2	Feminino	USA02
Paraguai	Usuário 3	Feminino	USP03
	Usuário 4	Feminino	USP04

Fonte: Elaboração própria do autor a partir dos dados coletados nas entrevistas.

Antes de chegarmos neste ponto da pesquisa, vejo necessário apontar que presenciei várias dificuldades na realização das entrevistas aos usuários de saúde do centro de atenção primária de saúde de Puerto Iguazu/Argentina e a Unidade de saúde familiar de Ciudad del Este/Paraguai.

Primeiramente uma das dificuldades foi no momento de estabelecer contato com os usuários para apresentar-lhes o objetivo da pesquisa, recusando-se às entrevistas, esses eventos ocorreram em ambos os países, portanto, os depoimentos presentes aqui se referem a usuários que manifestaram interesse sem nenhum impedimento para as entrevistas. Como tive a oportunidade de realizar estas entrevistas, pude perceber que muitas dessas atitudes estão relacionadas a uma questão cultural já que um dos critérios de seleção destes serviços foi de serem os mais antigos das cidades que em consequência me levaram à periferia das cidades na qual existe certo estranhamento quando as pessoas não formam parte do seu entorno. Depois de muito trabalho para conseguir que os usuários acessem a ser entrevistados, quatro pessoas animaram-se a colaborar nesta pesquisa. Dois usuários de saúde de cada um dos países envolvidos neste trabalho foram entrevistados.

Em segundo lugar, outra dificuldade ocorreu no período de realização das entrevistas semiestruturadas no qual no momento dos questionamentos houve em várias vezes, silêncio rotundo dos participantes e em algumas ocasiões simplesmente um “NÃO” ou “SIM”.

Os momentos de silêncio e pausas durante a entrevista podem constituir fatos significativos no contexto do discurso e não devem ser substituídos por perguntas rápidas e improvisadas (VALIM, 2010).

Um das primeiras perguntas realizadas aos usuários foi, se em algum momento ouviram falar sobre a promoção da saúde, e nos discursos eles apontam o seguinte:

“No” (USA01)

“Yo sinceramente no escuche nada sobre promoción de la salud” (USA02)

“No” (USP03)

“No” (USP04)

E no que diz respeito ao conceito de promoção da saúde na opinião dos usuários, eles forneceram a sua resposta da seguinte forma:

“La verdad que ni oí tampoco” (USP03)

“Yo tampoco no sé nada” (USP04)

Os informantes USA01 e USA02 apresentaram movimentos gestuais que indicaram uma resposta negativa em relação à pergunta questionada.

Percebeu-se que as respostas fornecidas pelos participantes foi rotundamente negativa, no qual nos coloca a refletir sobre a importância da população de saber este conceito muito importante que não somente remete ao setor saúde, sendo definida como o:

O processo de capacitar indivíduos e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e, assim, incrementar sua saúde (...), devendo para isto um indivíduo ou grupo ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou controlar o ambiente (BRASIL, 2002, p.19).

Santos (2012) também aponta que:

O fortalecimento do poder local e a participação política dos coletivos sociais na promoção da saúde encontra-se presente como ideário a alcançar nos projetos apresentados pelos movimentos sociais [...] e as práticas que se verificam no nível local, integrando o cotidiano das pessoas, organizações e movimentos sociais definem o contexto no qual são construídos o significado e o sentido da promoção da saúde (SANTOS, 2012, p. 32)

É evidente que as ações de promoção da saúde não são priorizadas nos serviços de saúde visitados, sendo isoladas e direcionadas ao modelo de intervenção médico/preventivista que na maioria das vezes não concilia com o modo de vida e a cultura das pessoas tendo como consequência a falta de entendimento em relação à promoção da saúde.

No território onde se produz e reproduz vida, a promoção da saúde se torna visível como possibilidade contida na potência de participação política da sociedade e

como ação concreta no cotidiano das pessoas e da coletividades (SANTOS, 2012, p.36).

É importante refletir que o conceito de promoção da saúde seja mais promovido nas comunidades por meio de estratégias para concretizá-lo no dia a dia dos indivíduos. A articulação da promoção da saúde ao cotidiano das comunidades requer a existência de diálogo entre as concepções de saúde, doença e modos de vida que se fazem presentes nos diversos grupos que compõem o território.

Os entrevistados foram perguntados se recebem algum tipo de informação sobre cuidados em saúde nos serviços de saúde e apontam que:

“Siempre dan, siempre dan sobre varias cosas, problemas de enfermedades para prevención del embarazo por ejemplo” (USA01)

“Yo no, a mí por ejemplo cuando vengo por el tema de la nena de la vacuna y eso” (USA02)

“No la verdad no” (USP03)

“No yo tampoco” (USP03)

Identifica-se que os usuários de saúde de Puerto Iguazu/Argentina recebem nos CAPS informações em relação à prevenção da gravidez e também a vacinas ofertados neste serviço condizentes com ações preventivistas.

No momento de fazer as entrevistas aos profissionais de saúde do CAPS, manifestaram que uma das suas principais funções é de ir fornecendo informações e oficinas à população tanto no serviço quanto nos bairros da cidade, mas a grande dificuldade está na abrangência dessas ações devido ao número de profissionais existentes que raramente consegue abarcar todo um território, pois houve relato de usuários sobre não mencionar algumas ações realizadas pelo serviço de saúde.

A inserção de programas e ações de promoção da saúde é fundamental já que estes apresentam a não dissociação da vida e a região em que a realidade dos atores se consolida quer seja pelos aspectos geográficos, sociais, culturais, econômicos e políticos, estes contribuem para praticas educativas para o cuidado do ser e do viver e da atenção integral à saúde (SANTOS, 2012, p. 63).

Concluindo, os usuários de saúde manifestaram as suas necessidades em relação às temáticas que deveriam ser abordadas nos serviços de saúde, mas estas necessidades colocadas foram expostas desde a ótica da prevenção da saúde tais como: a gravidez e sexualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma grande variabilidade sobre o conceito de promoção da saúde.

Neste trabalho de conclusão de curso percebeu-se que a importância das políticas de promoção de saúde são um marco norteador para colocar em prática diferentes programas e ações nos serviços de saúde. O Paraguai conta com uma Política Nacional de Promoção da Saúde que vem sendo o principal condutor das intervenções em promoção da saúde em todo o território paraguaio direcionado ao âmbito social e ambiental, quer dizer, comprometido com o empoderamento das comunidades para com a sua saúde e melhoria da qualidade de vida, com o fortalecimento, consciência e responsabilidade para com a preservação ambiental.

Argentina não apresenta ainda uma política de promoção da saúde porém conta com um Manual de Promoção da saúde que direciona as ações que são desenvolvidas nas diferentes províncias deste país, embora, este manual não garanta a continuidade das ações de promoção da saúde.

Esta política e o manual de promoção da saúde de ambos países não sofreram influências na sua elaboração e no contexto regional também não apresentaram influências sendo estas criadas de acordo às necessidades do seu próprio território.

Notou-se que nos gestores e profissionais de saúde a compreensão da promoção da saúde não é consonante entre os conceitos teóricos da mesma, essa conceituação tem raízes no modelo formativo, de práticas curativas e de acordo ao exposto pelos gestores e profissionais em relação à formação acadêmica, percebeu-se que é quase inexistente a abordagem da promoção da saúde nas Instituições de educação superior de Argentina e Paraguai, o que tem como resultado a prevalência do modelo preventivista na formação dos profissionais da área da saúde.

Existe uma compreensão pouco clara sobre o que é e o que não é a promoção da saúde.

A prevenção é confundida com a promoção da saúde e este entendimento é dado geralmente nos serviços de saúde, na esfera de muitos países. A promoção da saúde é identificada, erroneamente, apenas agindo (e modificando) certos comportamentos. A promoção da saúde é confundida com ação e educação em saúde sobre determinadas patologias ou grupos populacionais com doenças específicas.

Essa visão da promoção da saúde não é um problema teórico ou intelectual. Essas compreensões geralmente eliminam o componente de mudança social que implica a definição de promoção da saúde. Isso significa que às vezes você pode colocar o foco na mudança de estilos de vida mas muitas vezes este foco é direcionado mais ao quesito de marketing, quer dizer, utilizando como ferramenta técnicas de publicidade, como exemplo: alimentação saudável, tabagismo, álcool, entre outros e obviar a importância de agir em ambientes ou políticas.

A promoção da saúde, ao contrário da abordagem biomédica voltada para a doença, aplica uma estratégia global que aborda a população como um todo e não apenas os doentes, o desenvolvimento da saúde e suas causas sociais e não apenas o biológico.

Enfatizo a questão do serviço médico, porque muitas orientações de promoção da saúde promovidas pelos serviços médicos podem envolver uma medicalização da promoção da saúde: elas enfocam a doença e não a saúde, a educação em saúde pode funcionar muito bem, mas não há desenvolvimento comunitário, intervenções são evitadas em ambientes, em políticas ou em mudanças sociais.

É neste cenário que também podemos ver a importância do sanitarista, um profissional ainda pouco reconhecido na América Latina, mas com grande importância e valor para os sistemas e serviços de saúde trazendo:

[...]desenvolvimento de atributos intelectuais e práticos para a atuação em política, planejamento e avaliação de sistemas e serviços de saúde, capacidade de análise e atuação em políticas públicas e de saúde; planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde e gestão do trabalho e educação na saúde, ativação de redes de gestão e de atenção à saúde, definidas como arranjos organizativos de gestão regionalizada e de ações e serviços de saúde em linhas de cuidado compostas por diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico,

O papel do sanitarista neste sentido é muito importante já que este profissional promove a participação e co-responsabilização dos diferentes atores sociais na formulação e implementação das políticas de saúde, com adequados mecanismos de consulta popular, avaliação participativa e tomada de decisão democrática, articulação de segmentos e atores na perspectiva da inter-setorialidade para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de diferentes grupos populacionais; propõe-se que exista mais aproximação no espaço urbano, considerando-o como um exercício prático de rotina, a ideia de aproximação vem ligado a conhecer as pessoas, sentir suas histórias de vida, suas visões em relação ao ambiente em que vivem, sendo importante este contato com o território e população para trabalhar nas intervenções de promoção em saúde.

É necessário que tanto gestores quanto profissionais estejam em constante formação no campo da promoção da saúde por meio de atualizações, aprimoramento, oficinas com o intuito de gerar um profissional cuja característica seja de ter uma visão crítica de saúde e determinantes sociais em consonância com conceitos teóricos em promoção da saúde que estes determinarão na elaboração e abordagem dos programas e ações de promoção da saúde na região.

Como sanitarista, a intervenção proposta é de trabalhar da mão da comunicação e educação em saúde para que esta seja utilizada como ferramenta principal no aprimoramento da formação dos profissionais da área da saúde, como também nos usuários no que diz respeito à promoção da saúde. Seria necessário criar uma política nacional que preze pela promoção da saúde, porque não há como desenvolver alguma atividade com este objetivo se não estiver respaldado por lei. É necessário a elaboração de ações/atividades tanto de promoção quanto prevenção da saúde com o intuito de fornecer aos profissionais e usuários de saúde maior entendimento em relação à diferenciação entre estes dois.

Para finalizar, a realização desta pesquisa me ajudou a aprofundar os estudos e conhecer a realidade dos países de Argentina e Paraguai no que diz

respeito à promoção da saúde, qualidade de vida das pessoas, condições estruturais dos serviços de saúde, necessidades dos usuários, programas e ações ofertadas à população e sobre todo a entender que é importante seguir levando a frente este tipo de investigação e discussão que propiciam o entendimento melhor da promoção da saúde na região da tríplice fronteira.

REFERÊNCIAS

ARCINIEGAS, H. Las fronteras: Espacios de encuentros y cooperacion. 1. Ed. San JOSE, C.R.: FLACSO 2012

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BORGIA, F. La salud en America Latina. Medicina social, n.3, p.66-72, dez. 2006.

BRASIL. Ministerio da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasilia: Minsiterio da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção as Saúde. In: D. Czeresnia & C. M. F. FREITAS (org.). Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 229, 2009.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciencia e Saude Coletiva, p.163-177, 2000.

CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis: saúde e cidadania na pos-modernidade. Ciencias e Saude Coletiva, p. 104-121, 1996.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. supl 2, p. 2029-40, 2008.

CHANES, M. Tendencias na área hospitalar e as competências necessárias a seus

gestores. In: Cadernos, p. 52-60, 2003.

CORCORAN, N. Comunicação em Saúde - Estratégias para promoção de saúde. São Paulo: Roca, 2010.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. M. (Orgs.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014

FRAZÃO, P., MARQUES, D.S.C. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva [online] vol.11, n.1, pp. 131-144, 2006

FÓRUM DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (FGSC-ABRASCO), Minuta das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em saúde coletiva, p. 1-15, 2015.

GOBERNACION ALTO PARANA. Disponível em: <http://www.altoparana.gov.py/v0/index.php/ciudad-del-este> Acesso em: 05/12/2018

HORTALE, V. A; CONILL, E; PEDROZA, M. Desafios na construção de um modelo para análise comparada da organização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 79-88, Jan. 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA E CENSOS DA ARGENTINA. Disponível em: https://www.indec.gob.ar/censos_provinciales.aspx?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135&p=54&d=063&t=0&s=0&c=2010 Acesso em: 05/12/2018

LALONDE, M. A new perspective on the Health of Canadians: a working document. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1974.

LEAVELL H, CLARK G. Medicina preventiva. São Paulo: Mcgraw-hill do Brasil, 1976.

MARINHO, Alexandre; FAÇANHA, Luís Otávio de F. Programas sociais - efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

MELE, Daniela; CASULLO, Carolina. Manual de promoción de la salud: experiencias provinciales. 1.ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2010

MINAYO, M. C. D & O. Cruz Neto, O. Triangulacion de métodos em la evaluacion de programas y servicios de salud. In: M .N. Bronfman & R. Castro (org.). Salud, cambio social y política: perspectiva desde America Latina. Ciudad de Mexico: Edamex, p. 65-80, 1999.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 20002. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

MUNICIPALIDAD DE PUERTO IGUAZU. Reseña histórica. Disponível em: <http://iguazu.gob.ar/resena-historica/> Acesso em: 05/12/2018

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Carta de Ottawa: Ottawa, novembro de 1986. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde [documento na internet]. [Acesso em 03 dez 2017]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 03/012/ 2018

PARAGUAY. Ministerio de salud pública y bienestar social. Política de Promoción de la Salud 2015-2019. Asuncion, 2015. Disponível em: <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2016/02/Res-995-15-Politica-Promocion-de-la-salud.pdf>

PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e

educação em saúde: uma parceria saudável. O mundo da saúde, ano 24, v.24, n.1, p.39-44, 2000

PINTO, Luiz Fernando, Gestão Cidadã – Ações estratégicas para a participação social no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2003.

PÉREZ, L. Sistemas de Salud em America Latina: entre aciertos y desaciertos. n.1, p. 148-162, ene/abr. 2012.

RIBEIRO, E. A. Eficiência, efetividade e eficácia do planejamento dos gastos em saúde, p. 27-46, jun 2006

SANTOS, C. Promoção da saúde: Processos e mecanismos que consolidam transformações, p. 49-78, 2012

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias. Porto Alegre, n.16, p.20-45, jun/dez. 2006.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice, Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas. 1987.

VALIM, F. A entrevista como instrumento para Investigação em pesquisas qualitativas no Campo da linguística aplicada, n.5, j a n – j u n, 2010.

APÊNDICES A

Guia de Entrevistas Semiestructuradas Gestores de Salud
 LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA REGION DE LA TRIPLE FRONTERA: DE
 LAS ACCIONES A LAS POLITICAS

Investigador: Mauricio Aniceto Orgas Maldonado

Lugar:

IDENTIFICACION DEL CORDINADOR/GESTOR DE LA ATENCION PRIMARIA DE
 SALUD DEL ALTO PARANA-CIUDAD DEL ESTE

1. Departamento:
2. Municipio:
3. Dirección completa de la secretaria:
4. Nombre:
5. Teléfono:
6. E-mail:
7. Sexo () M () F

8. Formación:

Graduación:	Año (término):	Institución:
Tít. Monografía:		
Especialización:	Año (término):	
Institución: Tít. Temática		
Maestría:	Año (término):	
Institución: Tít. Temática:		
Doctorado:	Año (término):	
Institución: Tít. Temática:		
Otros títulos:		

9. ¿Cuál es su experiencia en cuanto coordinador/gestor en el área de salud?

10. ¿Cuánto tiempo lleva como coordinador/gestor de la APS del Alto Paraná?
11. ¿Cómo está configurada la red de salud aquí en el municipio? tipo de gestión, organización jerárquica, etc.
12. ¿Cómo percibe su formación en el campo de la Promoción de la Salud?
13. ¿Qué es para usted la promoción en salud?
14. En su opinión, ¿cómo la Promoción de la Salud debería estar incluida en las acciones y programas de salud en el municipio?
15. ¿Cree que existe alguna diferencia entre las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud?
16. El hecho de ser municipios de frontera Ciudad del Este-Foz del Iguazú-Puerto Iguazú estos municipios, en su percepción sufren o ya sufrieron influencias uno de los otros para la elaboración de alguna acción, programa y / o política local de Promoción de la Salud? ¿Sabes si hay algún grupo de discusión sobre esta temática en la frontera?
17. ¿Usted conoce alguna (s) acción (es) y / o algún programa (s) de promoción en salud realizado (s) en las Unidades de Salud de la Familia? Si es así, podría hablar sobre ellos?
18. En relación a los servicios de referencia, qué acciones y programas de salud dirigidos a la promoción de la salud son más demandados por la población en los servicios de salud?
19. ¿Usted sabe si existen recursos destinados (presupuesto, personal, entrenamiento, tiempo de dedicación, compra de materiales...) para el desarrollo de acciones y programas orientados a la promoción en salud? ¿Cómo es la gestión de ese recurso si existe?
20. ¿Hay demanda por parte de los extranjeros de la frontera por los servicios de salud de este municipio? Como es este flujo, la política de atención. Explique un poco.
21. En su opinión, ¿cómo ve la cuestión de las atenciones en los sistemas de salud en esta región fronteriza?
22. Consideraciones finales

APÊNDICES B

Guía de Entrevistas Semi-estructuradas-Profesionales de Salud

LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA REGION DE LA TRIPLE FRONTERA: DE LAS ACCIONES A LAS POLITICAS

Investigador: Mauricio Aniceto Orgas Maldonado

Fecha de realización de la entrevista

Lugar:

IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL DE SALUD

Departamento:

Municipio:

Dirección completa de la Coordinación de la APS:

Nombre:

Teléfono:

E-mail

Sexo () M () F

1. Formación:

Graduación:	Año (término):	Institución:
Tít. Monografía:		
Especialización:	Año (término):	
Institución: Tít. Temática		
Maestría:	Año (término):	
Institución: Tít. Temática:		
Doctorado:	Año (término):	
Institución: Tít. Temática:		
Otros títulos:		

2. Cuál es su experiencia como profesional en el área de la promoción de la salud?
3. Que función desempeña usted en la unidad/Centro de Salud/Hospital? cuente un poco sobre su trabajo
4. En relación a la promoción de la salud, esta unidad tiene programas y/o acciones direccionadas para la promoción de la salud? cuente sobre esos programas y acciones
5. Como es el flujo de las personas en este servicio en relación a los programas y/o acciones de promoción de la salud?
6. La unidad ofrece o no acciones y/o programas sobre promoción de salud? Quien las desarrolla?
7. Como usted percibe su formación en el campo de la promoción de la salud?
8. Que es para usted promoción de la salud?
9. En su opinión como la promoción de la salud debería estar incluida en las acciones y programas de salud en el municipio?
10. Usted cree que existe alguna diferencia entre las acciones de prevención de enfermedades e promoción de la salud?
11. En la percepción de ustedes que sería la prevención de la salud?
12. En relación a los servicios de referencia, cuales acciones y programas de salud direccionados a la promoción de la salud son más demandados por la población en los servicios de salud?

13. Usted recibió algún perfeccionamiento específico sobre promoción de la salud? Si recibió, dónde fue?
14. Usted recibe algún tipo de supervisión? Como es hecha?
15. Existe un coordinador de programa?
16. Ustedes realizan reuniones técnicas de equipo para debatir acciones? Cuáles son las facilidades que ustedes encuentran para realizar su trabajo en la promoción de la salud?
17. En su opinión cuál es su percepción en relación a los programas e acciones de la promoción de salud en esta unidad?
18. Como evalúa los impactos del trabajo de la promoción de salud en la comunidad?
19. En su opinión, cuál sería la efectividad de los programas y acciones de promoción de la salud en su unidad?
20. En esta unidad es disponibilizado material, folletos, etc. sobre promoción de la salud?
21. Consideración final en relación a la promoción de la salud

APÊNDICES C

Guía de Entrevistas Semi-estructuradas – Usuarios de Salud

LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA REGION DE LA TRIPLE FRONTERA: DE LAS ACCIONES A LAS POLITICAS

Investigador: Mauricio Aniceto Orgas Maldonado

Fecha de realización de la entrevista

Lugar:

IDENTIFICACION DEL USUARIO DE SALUD

Departamento:

Municipio:

Dirección completa de la Coordinación de la APS:

Nombre:

Teléfono:

E-mail

Sexo () M () F

1. usted ya escucho hablar sobre promoción de la salud? Donde obtuvo esas informaciones?
2. en este centro de atención primaria de salud como es la atención?
3. En su opinión que es promoción de la salud?
4. En su opinión usted conoce programas y/o acciones sobre promoción de la salud en esta unidad?
5. En los barrios se realizan capacitaciones?
6. Usted ha participado alguna vez de esas capacitaciones?

7. En su opinión, como es la promoción de la salud en relación a los programas y acciones en esta ciudad y en la unidad que usted frecuenta?
8. Usted recibió algún tipo de información sobre promoción de la salud en este servicio?
Si, si cuales?
9. En su opinion que seria prevención de la salud?
10. En los barrios son realizadas capacitaciones? Participa de esas capacitaciones?
11. Usted ya participo de alguna acción? Como te ayudaron?
12. En que otro lugar dan informaciones sobre promoción en salud en esta ciudad?
13. Usted recibió algún material educativo sobre promoción de la salud en su consulta?
Si, si cuáles?
14. Participa de algunos programas?
15. Que temas usted ve que deberían ser trabajados sobre promoción de la salud en esta unidad?
16. Usted quisiera decir algo más?

APÊNDICES D

Foz do Iguaçu 24 de abril de 2018

Señor:
 Dr. Gregorio Gustavo Giubi Romero
 Director Decima Región Sanitaria
 Presente.

Ref. Solicitud de apoyo en Trabajo de Investigación

Estimado:

Mi nombre es Mauricio Aniceto Orgas Maldonado, soy estudiante del séptimo período de la carrera de Salud Colectiva de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana (UNILA) con sede en la ciudad de Foz do Iguaçu-Brasil. Estoy en el inicio del desarrollo de mi trabajo de conclusión de curso (TESIS) con el tema: **PROMOCION DE LA SALUD EN LA REGION DE LA TRIPLE FRONTERA ARGENTINA-BRASIL-PARAGUAY: DE LAS ACCIONES A LAS POLITICAS** bajo la orientación de la Dr^a Prof^a Erika Marafon Rodrigues Ciacchi.

Este tema fue seleccionado con el objetivo principal de analizar la importancia y utilización de las políticas de promoción de la salud sobre la planificación, desarrollo e implantación de programas y acciones de este campo en los servicios de salud de atención primaria en la región de la triple frontera Argentina-Brasil-Paraguay donde los objetivos específicos serán presentados más adelante, dada la continuación de nuestros diálogos.

Solicito apoyo y permiso para realización de una entrevista con el Coordinador de Atención Primaria de Salud (APSs), para recolectar información en relación, a cuales son las Unidades de Salud de la Familia (USF) más antiguas de la ciudad, hacer un levantamiento de los profesionales que tengan contacto directo con el área/tema de Promoción de la Salud en el atendimento y posteriormente realizar entrevistas con los profesionales de salud y Usuarios del Servicio.

Sin otro motivo, me despido muy cordialmente, aguardando respuesta favorable y deseándoles éxitos en sus funciones

.....

Mauricio Aniceto Orgas Maldonado
 Estudiante de Salud Colectiva
 Universidad Federal de la Integración Latino-
 Americana
 E-mail: mauriciorgaz18@gmail.com
 Contato: +55 (45) 999556982

.....

Dr^a Prof^a Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
 Docente de la graduación en Salud Colectiva
 Universidad Federal de la Integración Latino-
 Americana
 E-mail: erika.ciacchi@unila.edu.br
 Contacto: +55 (45) 984033877

.....

Dr^a Prof^a Carmen Justina Gamarra
 Coordinadora de la Graduación en Salud Colectiva
 Universidad Federal de la Integración Latino-Americana

ANEXOS I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DA TRIPLICE FRONTEIRA – ARGENTINA E PARAGUAI: DAS POLÍTICAS ÀS AÇÕES que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) sob a orientação Dr^a. Prof^a. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi e desenvolvimento pelo(a) aluno(a) MAURICIO ANICETO ORGAS MALDONADO. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem como fim assegurar seus direitos e seu conhecimento sobre o estudo como participante, feito em duas vias, para que uma fique com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e tranquilidade, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Você poderá, se preferir, levar para casa o Termo e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar da pesquisa.

Os objetivos desta pesquisa são: Analisar o importância e utilização das políticas de promoção da saúde sobre o planejamento, desenvolvimento e implantação de programas e ações deste campo nos serviços de saúde de atenção primária na região da tríplice fronteira Argentina - Brasil – Paraguai..

O estudo proposto apresenta a seguinte importância: destacando que os resultados poderão gerar como repercussões científicas e/ou sociais permitirá ter conhecimento sobre a importância e utilização das políticas de promoção da saúde.

Essa pesquisa tem como metodologia uma abordagem qualitativa cujo objetivo metodológico se pauta pela pesquisa exploratória, descritiva e explicativa, por meio da investigação bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas. Participando do estudo você será convidado a: responder de maneira aberta e 119 confiável a entrevista semiestruturada, de duração aproximada de 30 minutos, o que será feito no seu lugar de trabalho Ressaltamos que a identidade do participante será mantida sob sigilo e as informações fornecidas por eles serão utilizadas somente para fins acadêmico-científicos. Esta pesquisa não oferecerá riscos e/ou desconfortos aos voluntários envolvidos.

Ao final do estudo o voluntário poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, caso deseje. Esta pesquisa não prevê nenhuma remuneração em troca da participação e o voluntário poderá desistir da pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de notificação por escrito.

Eu, _____, declaro que estou ciente das informações das quais me foram transmitidas e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de 2017.

 Prof^a. Dr(a).
 Orientador(a) da pesquisa
 Email:
 Telefone:

 (Assinatura do participante)

 (Assinatura e Nome do aluno)