

Migrante fronteiriço e a COVID-19: o direito ao acesso aos serviços de saúde na tríplice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai

Border migrants and COVID-19: the right to access health services on the Brazil-Argentina-Paraguay triple border

Migrante fronterizo y COVID-19: el derecho a acceder a los servicios de salud en la triple frontera Brasil-Argentina-Paraguay

Recebido: 17/08/2022 | Revisado: 24/08/2022 | Aceito: 25/08/2022 | Publicado: 03/09/2022

Thiago Vinicius Neres Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2158-918X>
Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, Brasil
E-mail: neresthiagov@gmail.com

Wesley Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1083-9515>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: wesley.martins@udc.edu.br

Resumo

Objetivo: discutir sobre as dificuldades no acesso a saúde por imigrantes em regiões de fronteira, sobretudo no período da pandemia da COVID-19. Metodologia: trata-se uma pesquisa documental, do tipo revisão narrativa, pela qual não se faz necessário empregar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, todavia ressaltamos que as buscas foram realizadas em periódicos nacionais, com publicações em português, de acesso completo e gratuito, sem delimitação de tempo de publicação. Para que houvesse uma ampla busca de estudos, utilizou-se também a literatura gray, por ampliar os achados e diminuir possíveis lacunas sobre o tema. Resultados: o texto discorre sobre os processos burocráticos de migrantes brasileiros que vivem na Argentina e Paraguai e encontram dificuldade de acesso aos serviços de saúde no Brasil, sobretudo durante a pandemia da COVID-19. Conclusão: embora as discussões a respeito do reconhecimento das diferenças dos sistemas sanitários dos diversos países fronteiriços, no que tange à gestão e ao financiamento, assim como ao grau de cobertura, extensão de programas, qualidade da atenção e a própria rede instalada, manifesta-se um grande obstáculo garantir a proteção à saúde aos habitantes da zona de fronteira, independente da sua nacionalidade, e em situações atípicas, como na COVID-19, essa população não são considerados nas tomadas de decisões.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Migrantes; Saúde na fronteira; COVID-19.

Abstract

Objective: to discuss the difficulties in accessing health care for immigrants in border regions, especially in the period of the COVID-19 pandemic. Methodology: this is a documentary research, of the narrative review type, for which it is not necessary to use explicit and systematic criteria for the search and critical analysis of the literature, however we emphasize that the searches were carried out in national journals, with publications in Portuguese, full and free access, without limitation of publication time. In order to have a broad search for studies, the gray literature was also used, for expanding the findings and reducing possible gaps on the subject. Results: the text discusses the bureaucratic processes of Brazilian migrants who live in Argentina and Paraguay and find it difficult to access health services in Brazil, especially during the COVID-19 pandemic. Conclusion: although the discussions regarding the recognition of the differences in the health systems of the different border countries, in terms of management and financing, as well as the degree of coverage, extension of programs, quality of care and the installed network itself, manifest themselves if a major obstacle guarantees health protection to the inhabitants of the border area, regardless of their nationality, and in atypical situations, such as COVID-19, this population is not considered in decision-making.

Keywords: Health services accessibility; Barriers to access of health services; Transients and migrants; Border health; COVID-19.

Resumen

Objetivo: discutir las dificultades de acceso a la salud de los inmigrantes en las regiones fronterizas, especialmente en el período de la pandemia de COVID-19. Metodología: se trata de una investigación documental, del tipo revisión narrativa, para lo cual no es necesario utilizar criterios explícitos y sistemáticos para la búsqueda y análisis crítico de la

literatura, sin embargo destacamos que las búsquedas se realizaron en revistas nacionales, con publicaciones en portugués, de acceso completo y gratuito, sin limitación de tiempo de publicación. Para tener una búsqueda amplia de estudios, también se utilizó la literatura gris, para ampliar los hallazgos y reducir posibles lagunas sobre el tema. Resultados: el texto discute los procesos burocráticos de los migrantes brasileños que viven en Argentina y Paraguay y tienen dificultades para acceder a los servicios de salud en Brasil, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Conclusión: si bien las discusiones en torno al reconocimiento de las diferencias en los sistemas de salud de los diferentes países fronterizos, en términos de gestión y financiamiento, así como el grado de cobertura, extensión de los programas, calidad de la atención y la propia red instalada, se manifiestan mismos si un obstáculo mayor garantiza la protección de la salud a los habitantes de la zona fronteriza, independientemente de su nacionalidad, y en situaciones atípicas, como la del COVID-19, esta población no es considerada en la toma de decisiones.

Palabras clave: Accesibilidad a los servicios de salud; Barreras de acceso a los servicios de salud; Migrantes; Salud fronteriza; COVID-19.

1. Introdução

As discussões a respeito dos direitos aos migrantes transfronteiriços são longas e inconclusivas, gerando, até o momento, duas correntes de entendimento. De acordo com Delamuta et al. (2020), a primeira entende esse processo como algo exógeno, fazendo parte do processo de decisão individual do indivíduo, pelas quais suas escolhas devem levar em considerações percalços inerentes ao processo, isentando, portanto, as responsabilidades dos países receptores. A segunda corrente, por sua vez, entende o fluxo migratório como um fenômeno sociopolítico, responsabilizando o país receptor pela proteção dos direitos humanos e sociais dos migrantes.

Na saúde, a maioria das abordagens existentes para a saúde da fronteira se concentra na identificação dos determinantes sociais que produzem disparidades de saúde e saúde entre os migrantes, incluindo barreiras linguísticas, status de documentação e trauma associado à migração. A atenção a esses tipos de problemas pode levar a mudanças políticas e clínicas que de fato ajudam a melhorar os resultados quantitativamente mensuráveis para os pacientes (Dublagem et al. 2017).

Refletir sobre o processo de acesso à saúde pelo migrante brasileiro nesse período atual da pandemia da COVID-19 é um desafio, pois a muito se discute os direitos dos migrantes brasileiros que residem nas fronteiras do município de Foz do Iguaçu-PR que, embora algumas discussões e implementações tenham sido gerados, com a advinda dessa nova pandemia e a emergente necessidade de fechamento das fronteiras como medida de conter o avanço da doença, o direito desses indivíduos não foram levados em consideração.

Em análise do cenário epidemiológico de Foz do Iguaçu, objeto de estudo, Moreira e Martins (2022) apontam que até o primeiro trimestre de 2021 houveram 381 mortes por COVID-19, distribuídas em diferentes nacionalidades, como brasileiros (333 casos), paraguaios (11 casos), libaneses (4 casos) e argentinos (3 casos). Como medidas preventivas, foram criadas barreiras sanitárias em pontos estratégicos, além do fechamento das fronteiras terrestres com o Paraguai em março de 2020, na qual ficou fechada por cerca de seis meses, e com a Argentina, fechada no mesmo período, mas com abertura parcial após um ano e seis meses.

Ante ao exposto, este ensaio objetiva discutir sobre as dificuldades no acesso a saúde por imigrantes em regiões de fronteira, sobretudo no período da pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, do tipo revisão narrativa e utilizando o método dedutivo. Tal escolha se justifica pela necessidade de realizar aprofundamento teórico sobre o tema, englobando diversos tipos de documentos, sejam artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, como textos de teses, dissertações e literatura gray.

A coleta de dados ocorreu entre março a setembro de 2020. Por se tratar de uma revisão narrativa, não se faz necessário empregar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e seleção das publicações utilizadas nesse estudo, entretanto, ressaltamos

que não foram empregados delimitação de tempo de publicação e idioma, com vistas à ampliação dos achados sobre o tema e diminuição de possíveis vieses.

Os textos encontrados e selecionados passaram por etapas de refinamento para separação dos temas, a fim de facilitar o processo de construção dos resultados e discussão.

Por se tratar de um estudo de coleta de dados secundária, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), entretanto, ressaltamos o respeito a todas as questões éticas e legais regidos nas resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2015.

3. Resultados e Discussão

As fronteiras constituem importantes ligações territoriais dos Estados, pelas quais servem como ponto de contato entre duas ou mais unidades políticas e possibilitam interações espaciais, socioculturais e econômicas (Oliveira-Neto; Garcia; Spinussi, 2020), que decorrem das relações de trabalho, turismo, consumo, transporte de mercadorias e utilização de serviços públicos e privados de saúde e educação (Silva-Sobrinho et al., 2021).

Levando em consideração a multiplicidade das fronteiras brasileiras, nos onze estados que fazem divisa com dez países limítrofes, o Brasil possui 588 municípios localizados na faixa fronteira; e embora ainda não se tenha dados quantitativos, sabe-se que essas populações de países vizinhos buscam atendimento no sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2008).

Na realidade dos municípios brasileiros que fazem fronteira com os países vizinhos, a busca e a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) por imigrantes e fronteiriços provocam certa coerção financeira e organizacional nos sistemas locais de saúde. Os distintos modelos de preparo dos sistemas e políticas de saúde nos países vizinhos, aliados aos mais variados tipos de perfis das cidades fronteiriças, enfatizam dificuldades presentes nos sistemas de saúde nesses territórios (Giovannella et al., 2007).

Quando países vizinhos possuem diferenças significantes em termos socioeconômicos e oferta de serviços de saúde de qualidade, naturalmente ocorre a migração em busca de atenção à saúde, como o que acontece frequentemente em algumas linhas de fronteira do Brasil, em exemplo o caso da tríplice fronteira Argentina-Brasil-Paraguai (Zaslavsky; Goulart, 2017).

A salvaguarda do direito à saúde tem passado por reformas motivadas por ocorrências, como a internacionalização dos direitos humanos, a globalização e as facilidades de transportes e comunicações internacionais. Nessa conjuntura, o maior movimento de pessoas e de bens tem tornado as fronteiras dos Estados como áreas que necessitam um olhar mais atento às demandas das pessoas que nela residem (Pereira; Sousa; Alverne, 2018).

De acordo com Nogueira e Nogueira (2010), as questões de direito à saúde em regiões fronteiriças é um tema com introdução recente nas esferas governamentais e não governamentais. Via de regra, as temáticas com maior relevância na área da saúde em região de fronteira são as que relacionam saúde às doenças transmissíveis e reemergentes.

O Mercosul teve início das atividades no campo da saúde a contar da Reunião de Ministros da Saúde, que se reúnem por Presidência Pró Tempore, e conta com uma Reunião Preparatória a ela, dos Coordenadores dos Estados partes e Estados associados. Criada em 1995, esta reunião teve a função de propor ao conselho do mercado comum, medidas para a coordenação de políticas na área de saúde dos países participantes. A Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul tem competência institucional para formular, acordar e apoiar ações de promoção, prevenção, proteção e atenção à saúde, que são realizadas em cada Estado Parte, com os recursos existentes nos sistemas de saúde nacionais ou por meio de projetos de cooperação intra ou extra bloco, pelas quais são atribuídas as prerrogativas de traçar planos, programas, estratégias e diretrizes regionais, com vistas ao processo de integração (Brasil, 2006).

Os temas debatidos nessas reuniões se atêm ao Programa de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e o Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul, que foi incorporado pela Comissão Intergovernamental de Política de

Medicamentos. As comissões funcionam como grupos de trabalho integrados por representantes dos Estados Partes e Associados, que debatem à luz das políticas nacionais de saúde, construindo consensos regionais (Brasil, 2006).

Pouco se fala da problemática do atendimento nos serviços de saúde de cidades de fronteira e de como as pessoas que vivem próximos a essas linhas fronteiriças lidam com os sistemas de saúde disponíveis. Visto que a saúde na região fronteira ter grande influência pela movimentação populacional, a qual afeta o sistema assistencial, existe um incremento no risco de emergência e reemergência de doenças, particularmente entre os grupos mais vulneráveis (Levino; Carvalho, 2011).

Criado em 1996, o Subgrupo de Trabalho 11 Saúde (SGT 11 – SAÚDE) tem a finalidade harmonizar e regulamentar as legislações atinentes aos serviços de saúde em produtos e vigilância sanitária. É um órgão executivo do Conselho do Mercado Comum e foi criado pela Resolução nº. 151/96. As discussões no que tange à saúde dentro do Mercosul em muito tem avançado (Brasil, 2006).

Segundo Pereira, Sousa e Alverne (2018), com o intuito de reconhecer a necessidade de políticas públicas específicas para áreas fronteiriças, como também fortalecer um processo integrativo no Mercosul, o legislador brasileiro editou a Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017, apresentando um conceito legal de residente fronteiro e permitindo às pessoas que se encaixam nessa definição exerçam direitos da vida civil no Brasil, conforme já mencionado. Apesar de o texto final da Lei de Migração limite o exercício desses direitos aos limites do Município Brasileiro fronteiro, se trata de uma conquista importante no âmbito dos debates acerca da reformulação do ordenamento jurídico brasileiro de proteção aos direitos do migrante.

O texto, sancionado em 2017, ao estabelecer residente fronteiro como a pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiro de país vizinho, considerou que é livre o exercício de direitos das pessoas que se adequam nesse conceito, não se limitando a direitos laborais e educacionais, inovando assim no tratamento de direitos para áreas de fronteira e criando desafios para a reformulação de políticas públicas (Pereira; Sousa; Alverne, 2018).

Ainda de acordo com os autores, com o reconhecimento das diferenças dos sistemas sanitários dos diversos países fronteiriços, no que tange à gestão e ao financiamento, assim como ao grau de cobertura, extensão de programas, qualidade da atenção e a própria rede instalada, manifesta-se um grande obstáculo garantir a proteção à saúde aos habitantes da zona de fronteira independente da sua nacionalidade.

Neste caso, levando-se em consideração que o Brasil, na contramão dos países vizinhos, impulsionado pela Constituição Federal de 1988, adotou um sistema de saúde universal, integral e de acesso equitativo, indaga-se: seria provável atingir os objetivos constitucionais do SUS, em particular o da integralidade do sistema, sendo que a Lei de Migração impôs restrições no exercício de direitos do residente no país vizinho ao município fronteiro? Além do mais, levando-se em consideração que o SUS destina-se a essa população vizinha, conforme dispõe a Lei n. 13. 445/2017, analisa-se o caso de pessoas que moram nas áreas de fronteira do Brasil, que sem o intuito de migrar, perpetram direitos no país; e como a proteção do direito à saúde se dá, para o qual a limitação de espaço geográfico lesa as configurações própria do sistema público de saúde.

Insta-se por demonstrar que o sistema de saúde brasileiro, para além de uma cobertura universal ou horizontal, no limite em que tem como objetivo atender ao maior número de pessoas, também deve ter uma cobertura integral ou vertical, ofertando serviços diversificados a fim de atender ao máximo de necessidades possível, características que impedem o estabelecimento de limites territoriais para a proteção da saúde no Brasil.

Mesmo existindo grande integração entre as cidades gêmeas, elas não são homogêneas, têm níveis de desenvolvimento diferentes, cuja heterogeneidade é categórica no deslocamento dos cidadãos entre as fronteiras, com o intuito de acessar os serviços públicos, entre eles os serviços de saúde. Os deslocamentos são motivados pela oferta, acesso, resolutividade e qualidade. Um fator determinante para a busca de estrangeiros ao sistema de saúde brasileiro é a melhor estrutura em relação ao sistema paraguaio e argentino.

Uma pesquisa realizada por Giovanella et al. (2007) mostrou que a busca de imigrantes por atendimento no SUS é variável conforme a região, tipo de fronteira e país fronteiriço. A pesquisa foi realizada por meio de inquérito com secretários municipais de saúde, estudos de caso em quatro cidades brasileiras gêmeas e correspondente localidade fronteiriça estrangeira do Uruguai, Argentina e Paraguai, mediante visitas e entrevistas com autoridades locais e gerentes de unidades de saúde brasileiras e estrangeiras e entrevistas com secretários estaduais de saúde dos quatro Estados brasileiros da região.

Ainda de acordo com os autores, nas cidades onde a pesquisa foi realizada, os secretários municipais de saúde indicaram existência de demanda de imigrantes para atendimento no SUS em 75% dos municípios, sendo frequente ou muito frequente em 36% das localidades. No entendimento dos secretários, a procura de brasileiros moradores das cidades dos países vizinhos de fronteira por atendimento no SUS é ainda superior à demanda de imigrantes.

A demanda de brasileiros não residentes é mais acentuada nas fronteiras do Paraná, com Argentina e Paraguai e do Mato Grosso do Sul com Paraguai. Nessas fronteiras estima-se em 350 mil os brasileiros e descendentes residentes no Paraguai – também nomeados como brasiguaios - que procuram com frequência os serviços de saúde dos municípios brasileiros, todavia os imigrantes são atendidos somente em situações de emergência, determinando-se o regresso ao país de origem após o primeiro atendimento (Giovanella et al., 2007).

Dentre as barreiras encontradas para acesso ao atendimento no SUS em algumas dessas localidades, está a exigência do documento de identidade e comprovante de residência. Essas burocracias dificultam o acesso dos imigrantes e brasileiros não residentes e os impulsionam a recorrer a manobras para acessar o tratamento necessitado, tais como apresentar comprovante de residência de parentes ou amigos brasileiros. Como forma de controlar essas estratégias individuais de acesso, alguns municípios implantaram um cartão municipal de saúde – de apresentação obrigatória na consulta, que é utilizado regularmente em visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde para comprovar a presença do imigrante na residência. Ainda, para novos moradores, impõe-se um período de carência de trinta dias para atendimento pelas unidades de saúde (Giovanella et al., 2007).

Se em períodos normais o acesso a saúde ao imigrante é limitado nas regiões de fronteira, com a chegada da nova cepa de coronavírus, classificada pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus como SARS-COV-2, cuja doença provoca infecção das vias respiratórias em seres humanos, denominada pela Organização Mundial da Saúde como COVID-19, o acesso aos serviços de saúde ficou ainda mais restritos.

O início da doença foi relatado pelas autoridades de saúde da cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, por meio de um surto com alto número de casos na cidade. Na ocasião, organizações internacionais rapidamente declararam a COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro de 2020 (Chaves; Bellei, 2020) e pandemia em 11 de março de 2020.

Durante o início da epidemia que se alastrava pela China, o governo iniciou uma série de ações restritivas a fim de conter a disseminação da doença, por meio do fechamento das redes de transporte público, além da recomendação do fechamento de comércios e entretenimentos, além da obrigatoriedade de comprimento de quarentena daqueles indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com os descritos pelos pesquisadores para essa nova cepa do vírus.

Mesmo com todas as restrições instituídas, o vírus começou se espalhar pela Ásia e em poucos dias alcançou outros continentes, passando a se tornar uma Pandemia, haja visto o poder de transmissibilidade e adaptação aos diversos cenários terrestres.

Um dos elementos que contribuiu para a disseminação da doença a nível global foi a intensificação da fluidez e capilaridade da circulação mundial, permeado pela facilidade de deslocamentos de pessoas pelas regiões e continentes por meio de transportes terrestres e aéreo. Dessa forma, na atual conjuntura, os fluxos migratórios possibilitaram que pessoas contaminadas, sintomáticas ou assintomáticas, chegassem em outros países e continentes, o que acarretou no aumento exponencial de casos da doença.

Tratando-se das fronteiras, objeto de estudo, quando as doenças atingem essas regiões, os governos centrais e as instituições ligadas à saúde e vigilância epidemiológica estabelecem uma série de ações para diminuição do fluxo de pessoas, como o fechamento das fronteiras, medida essa utilizada no início da pandemia da COVID-19 em diversos países da América Latina, como foi o caso da tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai.

Medidas de contenção da doença, por meio do fechamento do comércio de serviços não essenciais, assim como das instituições de ensino na fronteira foram implementadas pelos três países (Brasil, 2020; Argentina, 2020; Paraguai, 2020).

Na ocasião, a Ponte da Amizade, que liga o município de Foz do Iguaçu, no Brasil, com Ciudad del Este, no Paraguai, e a Ponte da Fraternidade, que liga a cidade brasileira com Puerto Iguassu, na Argentina, ficaram bloqueadas para a circulação de pessoas e parcialmente para o transporte de cargas.

Essas medidas tiveram como principal objetivo evitar aglomerações para diminuir a contaminação pela COVID-19, além de diminuir e postergar o pico na curva epidêmica (Anderson; Heesterbeek; Hollingsworth, 2020).

Contrastando com a realidade vivida na fronteira que envolve Foz do Iguaçu, Vieira et al. (2020) apontam que no município de São Borja, no Rio Grande do Sul, que também faz fronteira com o município de Santo Tomé, na Argentina, o cenário foi diferente, uma vez que na cidade brasileira as medidas de isolamento social no início da pandemia foram consideradas brandas, com baixa adesão. Em Santo Tomé, por sua vez, as medidas de isolamento foram mais rígidas, com proibição de saída das casas, com exceção da necessidade de adquirir alimentos ou medicamentos.

Ainda de acordo com os autores supracitados, como medida de redução da transmissão da doença, logo no início dos casos o governo argentino fechou a fronteira com o município, afetando primariamente os migrantes que por ali transitavam.

Como emprega Wang e Tang (2020), como resposta à pandemia da COVID-19, as medidas restritivas de isolamento social, associado ao bloqueio das fronteiras, tem demonstrado resultados positivos, todavia, tais ações exercem pressão na saúde e na economia, especialmente nessas regiões de fronteira, onde a renda da população advém do comércio e serviços não essenciais, como o turismo na região de fronteira estudada, que de acordo com Aikes e Rizzotto (2018), Foz do Iguaçu é reconhecida por abrigar notórios atrativos naturais e construídos pela ação humana, as relações comerciais se reduzem devido ao fechamento das fronteiras, trazendo assim consequências diretas sobre o emprego, renda, acesso à saúde e da própria subsistência, afetando a classe de trabalhadores, principalmente os grupos mais vulneráveis.

Com tal medida, é notório as repercussões diretas nas escalas locais, na qual as interações espaciais e sociais foram interrompidas ou reduzidas, afetando assim a dinâmica das relações transfronteiriças das cidades gêmeas, principalmente no acesso à saúde dos imigrantes dos países vizinhos.

Um estudo conduzido por Silva-Sobrinho et al. (2020) ressaltou que a falta de políticas entre os países que fazem parte da fronteira Brasil-Argentina-Paraguai que regulamentam medidas sanitárias de controle da pandemia, de forma integrada e solidária entre os países, constitui um problema significativo, visto a grande mobilidade populacional face aos vínculos familiares, relações de trabalho e busca de serviços de saúde transfronteiriços. Entretanto, é percebido que mesmo sem o respaldo de acordos sanitários entre os países, o acesso rotineiramente está sendo flexibilizado para atendimentos dessa população, por meio de atos officiosos.

Ainda de acordo com os autores supracitados, frente à emergência global da COVID-19, é imprescindível a existência de acordos políticos bilaterais para lidar com a saúde pública dos imigrantes que vivem nas regiões de fronteira, visto que à medida que a disseminação da doença foi aumentando, o crescimento foi desigual nos estratos da população, o que acarretou em falta de assistência básica de saúde àqueles em vulnerabilidade social.

Dessa forma, o estudo, publicado em 2020, evidenciou o risco para um colapso social, por meio de populações desassistidas nessas regiões que buscariam em ambos os lados das divisas, formas lícitas ou ilícitas para o acesso a serviços de saúde, situação essa que ao passar dos meses em meio a pandemia fora confirmado.

4. Considerações Finais

Diante da problemática levantada, são perceptivos os avanços e as discussões acerca das melhorias do Sistema Único de Saúde, no que tange a cobertura universal e equânime, sobretudo na utilização dos serviços pelos migrantes brasileiros, todavia, ressalta-se a necessidade de um olhar direcionado à tríplice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai, devido ao aumento no fluxo de população flutuante e de migrantes brasileiros moradores nos países vizinhos. Além disso, é necessário um plano de ações epidemiológicas que atendam esses indivíduos em situações calamitosas.

Não obstante, faz-se necessário o aprofundamento do tema, sobretudo em análise da visão do migrante brasileiro que se encontra rotineiramente em situações de negação ao acesso aos serviços de saúde no município brasileiro.

Referências

- Aikes, S., & Rizzotto, M. L. F. (2018). Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. *Cad Saude Publica*, 34(8):e00182117.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the Covid-19 epidemic? *Lancet*, 395 (10228): 931- 4.
- Argentina. (2020). Gobierno de la República Argentina. *Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 260/2020*. Disponible en: <https://bitly.com/aLpNVhM>. Acesso em 25 ago 2022.
- Brasil. (2020). Secretaria do Estado do Paraná. Decreto nº 4.230/2020. *Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19*. Disponível em: <https://bitly.com/dpSSBga>. Acesso em 25 ago 2022.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*, O Ministério, Brasília-DF.
- Brasil. (2008). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Estimativas das populações residentes: em 1º de julho de 2008, segundo os municípios*. Acesso em 30 Mai 2020. Disponível em: [<https://bit.ly/2Mgp3NM>].
- Chaves, T. S. S., & Bellei, N. (2020). SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Revista de Medicina*, 99(1), I-IV.
- Delamuta, K. G., Mendonça, F. F., Domingos, C. M., & Carvalho, M. N. (2020). Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 36(8):e00087019.
- Dublagem, S. B., Samra, S. S., & Janeway, H. H. (2021). Beyond border health: Infrastructural violence and the health of border abolition. *Soc. Sci. Med.*, 279, 113967.
- Giovannella, L., Guimarães, L., Nogueira, V.M., Lobato, L.V., & Damacena, G. N. (2007). Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad Saude Publica*, 23 (suppl 2):251-66.
- Levino, A., & Carvalho, E. F. (2011). Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. *Rev Panam Salud Publica*, 30(5), 2011.
- Moreira, W. C., & Martins, W. (2022). Análise dos fatores associados a mortalidade da COVID-19 em uma cidade de tríplice fronteira. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, e2711124149.
- Nogueira, V. M. R., & Agustini, J. (2010). A descentralização da política nacional de saúde nos sistemas municipais na linha de fronteira MERCOSUL. *Serviço Social e Sociedade*, 102. São Paulo, abril/junho.
- Oliveira-Neto, T., Garcia, T. D. L., & Spinussi, E. (2020). Pandemia de COVID-19, as fronteiras pelo mundo e o transporte aéreo na Itália. *Revista franco-brasileira de geografia*, 44(1): 01-13.
- Paraguay. (2020). Gobierno Federal de Paraguay. Poder Legislativo. *Ley n° 6.524*. <https://bitly.com/xzRsDVL>.
- Pereira, F. H. L. C. S., Sousa, L. M., & Alverne, T. C. F. M. (2018). Direito à saúde para o residente fronteiriço: desafio para a integralidade do SUS. *Rev. Bras. Polít. Públicas*, Brasília, 8(3), 34-53.
- Silva-Sobrinho, R. A., Zilly, A., Silva, R. M. M., Arcoverde, M. A. M., Deschutter, E. J., Palha, P.F., & Bernardi, A. S. (2021). Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29:e3398.
- Vieira, M. A., Silva, D. V., Silva, T. V., Cortes, M. & Mota, R. S. (2020). 2020: mundo pandêmico e os reflexos na região de fronteira São Borja – Brasil e Santo Tomé – Argentina. *Revista Insignare Scientia*, 3(5), 294-311.
- Wang, Z., & Tang, K. (2020). Combating Covid-19: health equity matters. *Nat Med*, 26:458.
- Zaslavsky, R., & Goulart, B. N. G. (2017). Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. *Ciênc. saúde colet*, 22 (12) Dez.