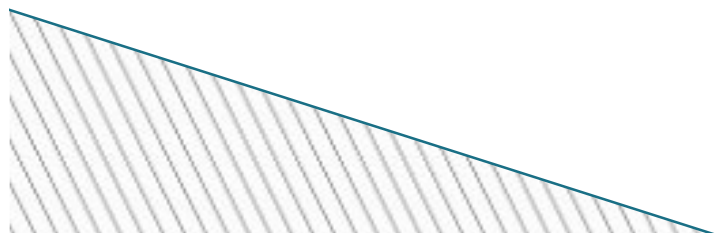




**ALASS  
2011**

# EXPERIÊNCIAS DE COOPERAÇÃO ENTRE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE EM LINHA DE FRONTEIRA

Vera Maria Ribeiro Nogueira  
Helenara Silveira Fagundes  
Roser Pérez Giménez



## CONTEXTO

- Debates iniciam-se na primeira metade dos anos 2000
- Orientação da OMS, na América Latina, e na UE derivado da construção do território europeu
- Existência de iniciativas locais de cooperação de serviços
- Interesses pela fronteira devido aos processos de globalização em curso
- As cidades fronteiriças se tornam corredores econômicos

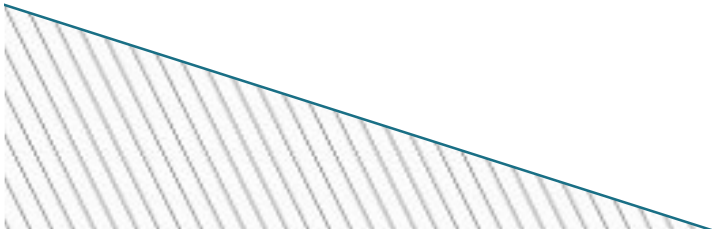


## Objetivos do estudo

Analisar as experiências positivas de cooperação entre ação e serviços de saúde em linhas de fronteira

Destacar pontos convergentes que favoreçam iniciativas similares

Subsidiar policy maker para assessorar atores políticos levando em conta determinações societárias



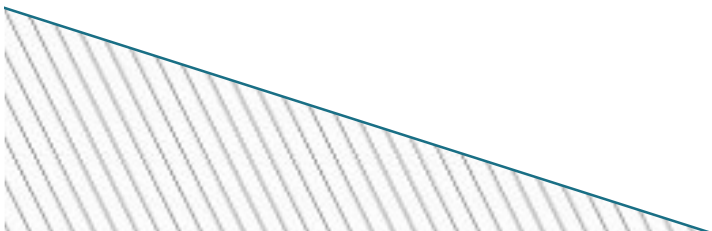
# METODOLOGIA DO ESTUDO

Estudo de natureza qualitativa

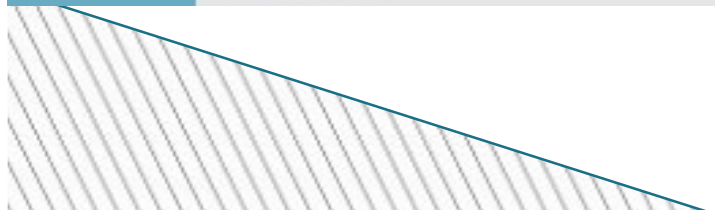
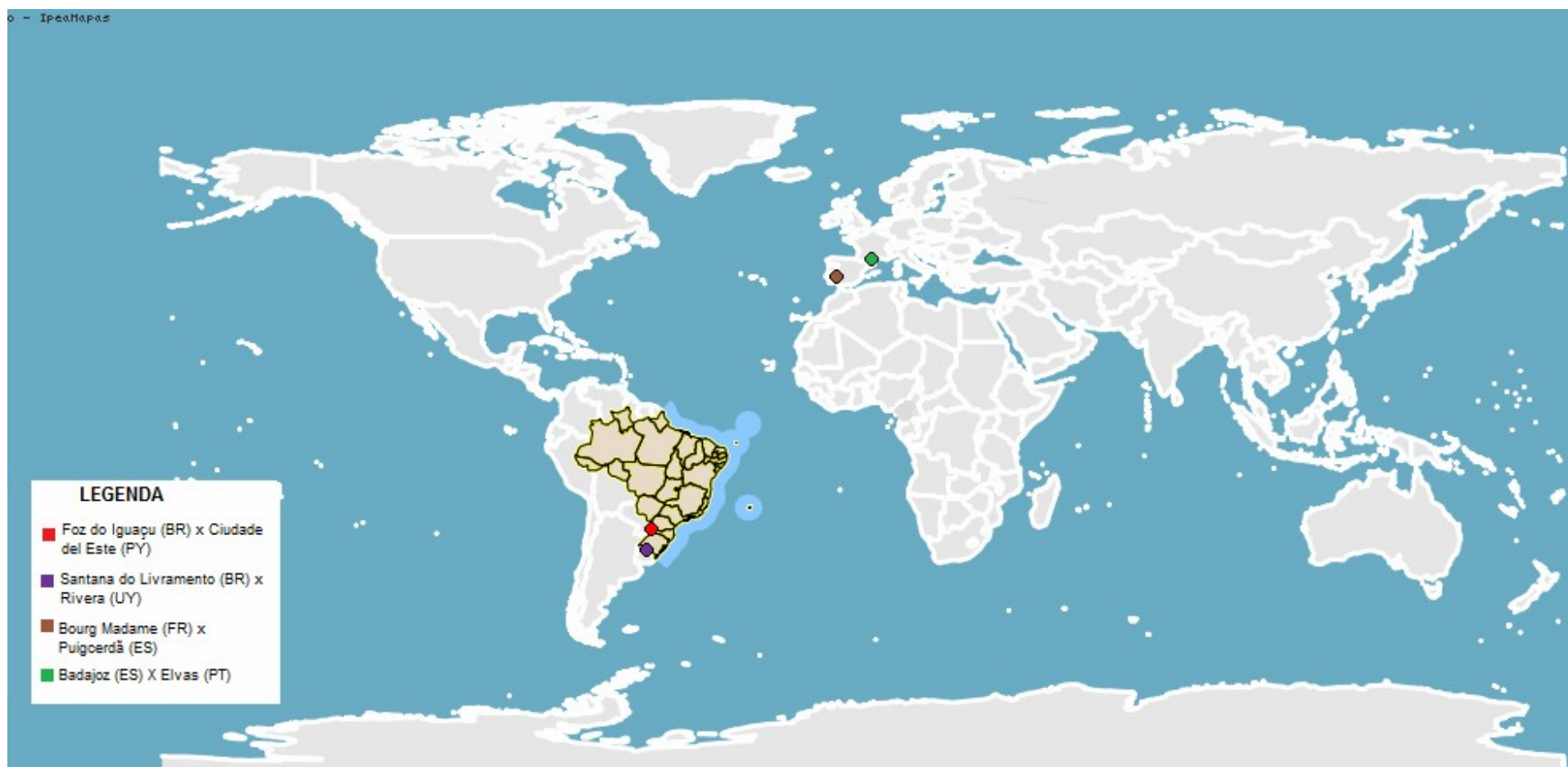
Pesquisa documental sobre normativas da União Europeia e Mercosul, acordos e pactos bilaterais entre os países envolvidos

Entrevistas com gestores e profissionais de saúde em cada um dos municípios

Eixos de análise - os antecedentes, a trajetória recente, os atores políticos envolvidos e principais obstáculos e facilidades



# MUNICÍPIOS ANALISADOS



| <b>Zonas de Frontera</b>         | <b>Frontera Brasil-Paraguay-</b>  | <b>Frontera Brasil-Uruguay</b>  | <b>Frontera Brasil-Argentina</b>  | <b>Frontera Catalunya (España)-Francia</b>  | <b>Frontera Portugal-Extremadura (España)</b>  |
|----------------------------------|---|---|---|---|--|
| <b>Hª, variables de contexto</b> | Sin cooperación en salud. Vigilancia sanitaria.<br><br>Iniciativa de ITAIPU-binacional    | Antecedentes de colaboración frente a necesidades de la población.<br><br>Iniciativa del Comité de Frontera | Sin cooperación en salud. Vigilancia sanitaria.                           | Antecedentes de colaboración frente a necesidades de la población, en una zona geografía natural.                               | Antecedentes de colaboración frente a necesidades de la población<br><br>cierre del servicio de maternidad por directiva OMS 2006<br><br>2001-se plantea proyecto      |
| <b>Escenario socio-político</b>  | Implementar la cooperación entre servicios de salud, dirigidos hacia la atención integral | Implementar la cooperación entre servicios de salud, dirigidos hacia la atención integral                   | La cooperación en la Triple Frontera amplió la colaboración con Argentina | Generar una red de regiones transfronterizas que incremente el nivel de salud de las poblaciones residentes en el área.         | INTERREG, 2002 se genera una red de regiones transfronterizas que incrementa el nivel de salud de las poblaciones residentes en el área.<br>Presentada. Aprobada 2003: |
| <b>Instituciones</b>             | ITAIPÚ binacional   | Comité de Frontera<br><br>Comité Binacional de Frontera   | ITAIPÚ binacional   | Primeros acuerdos, un ente administrativo – Agrupación Transfronteriza, integrada pelas autoridades locais de ambas as cidades. | Servicio Extremeño de Salud-gobiernos PSOE.<br><br>Portugal: Ministerio de Salud de (PSP)<br><br>Servicio Medicina Nuclear H Universitario –Badajoz.                   |
| <b>Financiación</b>              | Recursos aportados por ITAIPÚ binacional  | A partir de recursos locales, de los Fondos municipales.  | Recursos aportados por ITAIPÚ binacional                                  | A partir de recursos locales, de los Fondos municipales y regionales por servicios/atención                                     | 75% Fondos Interreg transfronterizo de Medicina de Familia Badajoz(2003)<br>25% Portugal y Junta de Extremadura.   |

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
| <p><b>Programas y niveles de atención, especialidades</b></p>    | <p>Vigilancia sanitaria y peidemiológica.</p> <p>Capacitación de recursos humanos.</p>   | <p>Atección de Media y Alta complejidad.</p> <p>Planificacion conjunta</p>   | <p>Vigilancia sanitaria y peidemiológica.</p> <p>Capacitación de recursos humanos</p>  | <p>Atención dirigida a la salud maternoinfantil y pediátrica</p> <p>El proyecto de un Hospital interfronterizo se integrará en una red única y coordinará los centros asistenciales ya existentes</p>   | <p>Servicio de Medicina Nuclear. Telemedicina.</p> <p>Ciclotrón</p> <p>Atención al embarazo, parto, puerperio y postneonatal</p>  |
| <p><b>Flujos y dinámicas de funcionamiento</b></p>               | <p>Prevalencia de ITAIPU, atendiendo a las demandas sin objetivos de integración sin via de cooperacion de sistemas</p>  | <p>Principios de igualdad entre ciudadanías.</p> <p>Protocolo consensuado entre gestores municipales</p>   | <p>Prevalencia de ITAIPU, atendiendo a las demandas sin objetivos de integración sin via de cooperacion de sistemas</p>  | <p>Principios de igualdad entre ciudadanías.</p> <p>Se trabaja hacia la historia sanitaria compartida, en un espacio único de salud, con lo cual se establecen ya líneas de trabajo de cooperación.</p>   | <p>Principios de igualdad entre ciudadanías.</p> <p>Aumento de la demanda portuguesa</p> <p>Protocolo consensuado</p> <p>Informe de atención. Deriva el medico AP-Alentejo a H. Extremadura. El servicio</p>  |
| <p><b>Factores favorables/dificultades de la experiencia</b></p> | <p>La cultura política no favorece perspectivas de cooperación de los sistemas de salud.</p> <p>La influencia de ITAIPÚ no favorece procesos cooperativos. La integración no se favorece por los intereses políticos partidarios</p> | <p>Antecedentes históricos y culturales que amplian los procesos de cooperación, junto con la voluntad de actores políticos-ideológicos en el acompañamiento de las experiencias.</p> <p>La experiencia de la colaboracion ha sido replicada en otras zonas de frontera con Uruguay.</p> | <p>La cultura política no favorece perspectivas de cooperación de los sistemas de salud.</p> <p>El surgimiento de nuevos actores que se plantean la necesidad de armonizar los servicios de salud.</p> | <p>Accesibilidad enel territorio a los servicios del propio país.</p> <p>procesos pioneros cuestionan un espacio europeo que implique la gestión de los poderes del Estado. Los procesos locales se desnaturalizan frente a las influencias gubernamentales centrales.</p> <p>Dificultades debido al recelo del gobierno francés, respecto a la participación de los gestores locales, que dificulta los procesos de descentralización.</p> | <p>médico filtra las demandas, la experiencia entre profesionales, contacto. La desconfianza inicial se anula a partir de la confianza mutua.</p> <p>Valoración positiva por la población portuguesa.</p> <p>-Valoración negativa por parte portuguesa, pérdida de 'pacientes' y recursos.</p> <p>Excesiva formalización y rigidez de los protocolos portugueses. Favorece la organización de acuerdos la descentralización de la autoridad sanitaria a la Comunidad autónoma extremeña. Portugal reconoce dicha autoridad territorial.</p> |

## Reflexões:

- Todas as iniciativas foram facilitadas pelas condições geopolíticas locais. As iniciativas partem dos entes públicos municipais
- A União Europeia coloca a cooperação internacional entre os países que a compõem, embora não se tenha uma cidadania europeia com igualdade de direitos.
- No Mercosul se mantêm a distancia das experiências inovadoras
- O desenvolvimento dos processos de cooperação se vê dificultado pela excessiva burocratização
- Apesar das diferenças entre os sistemas de saúde, a porosidade das fronteiras e as necessidades contribuem para superar as resistências e aceitar novos desafios

