

ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA FRONTEIRA COM O  
URUGUAI: ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DE  
ATENDIMENTO PELO SUS.  
Carla Gabriela Cavini Bontempo<sup>1</sup>  
Vera Maria Ribeiro Nogueira<sup>2</sup>

**RESUMO:** A população residente na fronteira do Brasil com o Uruguai, segundo dados do Censo 2010 representa 3% dos gaúchos e 4,29% dos uruguayos. Por apresentar baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os municípios fronteiriços são alvo de políticas ou ações públicas diferenciadas por parte do governo federal, com a instituição de vários programas. Na perspectiva da atenção à saúde, se pode notar peculiaridades como a elaboração de um projeto específico para financiamento de ações, o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS Fronteiras) e a possibilidade de contratação de médicos uruguayos para atuação no Sistema Único de Saúde. O presente trabalho pretende traçar um panorama sobre como estão sendo implantadas essas ações nesta faixa de fronteira, e realizar uma reflexão quanto aos seus benefícios e resistências, a partir dos dados sobre os repasses financeiros e repercussão da contratação de médicos uruguayos na imprensa gaúcha.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fronteira; Políticas Públicas; Saúde.

**ABSTRACT:** The border's resident population between Brazil and Uruguay, according to data from CENSO 2010 represents 3% of the residents in Rio Grande do Sul and 4,29% of uruguayans. It has a low Human Development Index (HDI), because of this, the border towns are subject to different policies or actions by the federal government, with various programs proposed. From the perspective of health care, may be noticed peculiarities as the elaboration of a specific project to finance actions, the Integrate Border Health System (SIS Border), and the possibility of hiring uruguayan medical specialists working for Sistema Único de Saúde (SUS). This paper aims to give an overview on how these actions are being implemented in this border strip and perform a reflection about these peculiarities, and the impact of recruitment of Uruguayan doctors in the press of Rio Grande do Sul.

**KEYWORDS:** Border; Public Policies; Health.

<sup>1</sup> Carla Gabriela Cavini Bontempo, graduada em Administração e especialista em História do Brasil pela Universidade Federal de Pelotas, mestranda em Política Social pela Universidade Católica de Pelotas - bolsista CAPES.

<sup>2</sup> Vera Maria Ribeiro Nogueira, Graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1967), Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Ca-

## Introdução

Este texto discute as possíveis estratégias para a qualificação de atendimento pelo SUS em áreas fronteiriças, que são alvo de políticas públicas diferenciadas, contando com a implantação de programas específicos para estas regiões. A preocupação com uma atenção à saúde de qualidade, nestas áreas decorre da distância de centros maiores e a reduzida capacidade instalada dos sistemas locais de saúde relacionada à população residente. Segundo dados do Censo 2010 (IBGE, 2010), a fronteira do Brasil com o Uruguai conta com 340.779 habitantes distribuídos entre 11 municípios, ou seja, representa 0,18% dos brasileiros ou ainda 3% dos gaúchos. Em se tratando dos habitantes uruguaios, são 144.650 habitantes distribuídos em seis intencências municipais, que totalizam 4,29% da população daquele país, segundo o Instituto Nacional de Estadística (2004).

Na tabela abaixo podemos visualizar a distribuição dessa população de acordo com cada cidade brasileira e intencência uruguaia.

**Tabela 1 – População residente na fronteira do Brasil com o Uruguai**

Município/Intencência	População Brasil	População Uruguai
Aceguá/Aceguá*	4.394	1.493
Bagé	116.078	-
Barra do Quaraí/Bella Union*	4.010	13.187
Chuí/Chuy*	5.918	10.401
Dom Pedrito	38.519	-
Herval	6.746	-
Jaguarão/Rio Branco*	27.772	13.456
Pedras Altas	2.169	-
Quaraí/Artigas*	22.959	41.687
Santana do Livramento/Rivera*	81.964	64.426
Santa Vitória do Palmar	30.250	-
Total	340.779	144.650

tólica de São Paulo (1990), Doutorado em Enfermagem (linha de pesquisa saúde e sociedade) pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002) e Pós-doutorado na Universidad Autónoma de Barcelona - Departamento de Sociologia - Seminario de Análise de Políticas Pública - SAPS. Professora adjunta da Escola de Serviço Social/Programa de Mestrado em Política Social da Universidade Católica de Pelotas e do Mestrado em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPq.

\* *Cidades-gêmeas*

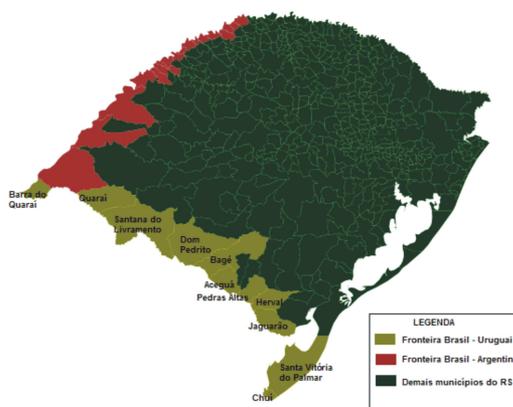
Fontes: IBGE (2010) e INE (2004).

Cabe aqui também fazer menção à condição de cidades-gêmeas acima identificadas, que são caracterizadas por:

[...] adensamentos populacionais cortados pela linha de fronteira – seja esta seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infra-estrutura – apresentam grande potencial de integração econômica e cultural, assim como manifestações “condensadas” dos problemas característicos da fronteira, que nesse espaço adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania. (BRASIL, 2010: 21).

Por apresentar baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), esses municípios são alvo de políticas ou ações públicas diferenciadas por parte do governo federal, com a instituição de programas, como o Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, encampado pelo Ministério da Integração Nacional; Territórios da Cidadania, do Ministério do Desenvolvimento Agrário e ainda o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras do Ministério da Saúde. A seguir tem-se a visualização da região de fronteira do Rio Grande do Sul com o Uruguai e a Argentina.

**Figura 1 - Municípios do Rio Grande do Sul na linha de fronteira**



Fonte: IBGE, 2011, adaptado pelas autoras.

*Carla Gabriela Cavini Bontempo - Vera Maria Ribeiro Nogueira*

O direito à saúde, por ser universal, é um tema que merece atenção, pois as pessoas tendem a buscar atendimento onde o mesmo possa ser resolutivo, não importando em qual parte do território ele seja oferecido. Por vezes, uruguaios são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, uma vez que o sistema de saúde uruguaio é constituído por subsetores público e privado, sendo que o primeiro (denominado Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE) não consegue atender a demanda da população mais pobre, devido ao cenário apontado:

La crisis económica vivida por el país a comienzos de la década, determinó el incremento de la Tasa de Desempleo, lo cual implicó un aumento de la población sin cobertura de salud a través del sistema de seguridad social, y a la vez una caída de los ingresos de los hogares, reforzando la dificultad de hacer frente al pago de las tasas moderadoras en el subsector privado, lo que también repercutió en una pérdida de los mecanismos de protección social. Estos hechos determinaron una disminución de los recursos fiscales destinados a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), lo que a su vez redundó en una caída del gasto per cápita en El subsector público, con graves consecuencias en la equidad de la atención a la salud. (OPAS, 2009: 5-6).

Desde 2005 o sistema de saúde uruguaio tem passado por reformas, em busca de “un modelo de atención integral, basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación” (OPAS, 2009: 18). Ainda que tais modificações sejam implantadas, pesquisas realizadas sobre saúde no Mercosul apontam que a demanda de estrangeiros pelos serviços brasileiros, se dá em busca de “[...] medicamentos (em 49% dos municípios), consulta médica de atenção básica (48%), imunização (40%), parto (40%), exames de patologia clínica (39%), emergência (36%), e pré-natal (36%)” (FIOCRUZ, 2007: 102). Embora em muitos municípios não seja realizada a mensuração dessa procura, o fato é que os atendimentos extras acabam por causar uma demanda que sobrecarrega o sistema municipal e que não está prevista nos repasses financeiros que atualmente são realizados de acordo com a população estimada em cada cidade.

A metodologia utilizada para ter um panorama inicial

sobre a conformação da disposição dos serviços do SUS na fronteira do Rio Grande do Sul com o Uruguai foi a coleta de dados sobre recursos financeiros recebidos, acordos firmados, resoluções emitidas junto às várias bases de dados disponíveis (Fundo Nacional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde, Diário Oficial do Estado e da União). Também a análise de outros materiais, como jornais e revistas, são importantes para registrar a percepção de gestores, entidades e população sobre a saúde no município, a atuação de profissionais estrangeiros, e também evidenciar eventuais disputas políticas decorrentes de arranjos entre os países de fronteira, pois:

Os impressos [...] não só testemunham, registram e veiculam nossa história, mas são parte intrínseca da formação do país. Em outras palavras: a história do Brasil e a história da imprensa caminham juntas, se auto-explicam, alimentam-se reciprocamente, integrando-se num imenso painel. Nesse cenário, muitas vezes os personagens são exatamente os mesmos, na imprensa, na política e nas instituições. Em outras, são, no mínimo, bastante próximos, pois intervenções políticas de peso são decididas no interior das redações, estabelecendo e testemunhando avanços e recuos das práticas dos governos, da dinâmica do país, da formação de seu povo, do destino nacional. (MARTINS; DE LUCA; 2008: 8).

## A saúde na fronteira

Durante revisão bibliográfica sobre o tema pode-se observar que aspectos relacionados ao direito a saúde foram abordados por DAL PRÁ, MENDES E MIOTO (2007), em artigo que trata do direito à saúde na fronteira do MERCOSUL, em que corroboram com a afirmação de que o fluxo em busca de atendimento em saúde no Brasil por parte dos países-membro acarreta problemas de ordem financeira e de recursos humanos para os municípios fronteiriços.

GIOVANELLA *et al* (2007) analisaram o direito à saúde sob o prisma dos gestores municipais de saúde, as autoras se detêm na caracterização da população que percorre a fronteira em busca de tratamento. Embora os secretários de saúde afirmem que atendem a uruguaios, principalmente fornecendo medicamentos e consultas na atenção primária a saúde, a maioria dos gestores não soube dimensionar essa demanda, e

o serviço disponibilizado varia de município para município, por não haver regras bem definidas para atendimento de estrangeiros. Nessa temática há também o trabalho de NOGUEIRA, DAL PRÁ e FERMIANO (2007), em que se conclui:

As práticas políticas, em alguns municípios, mantêm um padrão personalista e patrimonialista, com a oferta dos serviços e ações de saúde aos não brasileiros fundamentadas em critérios que se afastam das necessidades de saúde, diversos de região para região e mesmo de município para município. Tais procedimentos se repõem ao longo da linha de fronteira, ocasionando uma atenção desigual e perversa em alguns casos. Os usuários não brasileiros utilizam estratégias arriscadas para acesso ao sistema como, por exemplo, aguardar o agravamento da doença para o ingresso como emergência, quando o atendimento é sempre realizado (2007: 234).

Ainda na pesquisa citada acima, é interessante observar que o direito ao atendimento em saúde é muito vinculado à seguridade social, em que os mais pobres, que não contribuem “com o Sistema, não tem o *status* de cidadão” (NOGUEIRA, DAL PRÁ e FERMIANO; 2007: 232), nos remetendo a organização da atenção à saúde anterior à criação do Sistema Único de Saúde.

A descentralização do sistema de saúde brasileiro que ora conhecemos, vem ocorrendo desde a década de 1990 com o advento da Constituição, em que estados e municípios se tornaram politicamente autônomos e soberanos, cabendo a eles incorporarem as políticas sociais propostas pelo governo federal que atenderiam as demandas da população de determinada circunscrição. A adesão ao SUS foi alicerçada em outras variáveis:

[...] envolve(ndo) o custo político e financeiro de arcar com a responsabilidade pública pela oferta universal de serviços de saúde em condições de elevada incerteza quanto ao fato de que o governo federal venha efetivamente a cumprir com a sua função de financiamento do sistema. Paralelamente, supõe que o município disponha de uma capacidade técnica instalada que o habilite a desempenhar as funções previstas em cada uma das condições de gestão (ARRETCHE, 1999: 121).

Essa regionalização se daria alicerçada na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), que “definem critérios para que Estados e municípios voluntariamente se habilitem a receber repasses de recursos do Fundo Nacional de Saú-

de para seus respectivos fundos de saúde” (CONASS, 2003: 17). GUIMARÃES (2005) avalia que a regionalização apoiada apenas na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) não é capaz de dar conta das especificidades locais, pois obedece a uma organização jurídico-administrativa dos estados e municípios brasileiros, acabando por “recortar um certo fenômeno cuja delimitação não respeita essas fronteiras. Acaba-se por subdividir elementos que fazem parte de um mesmo processo” (2005b: 1021). Por esta razão foi construído coletivamente, entre gestores dos três níveis de gestão do sistema, o Pacto pela Saúde, formalizado em 2006, através de portaria ministerial.

Apontando para uma forma de integração entre os serviços de saúde brasileiros e uruguaios, a dissertação de SILVA (2009: 76) aborda a temática tomando como estudo de caso Santana do Livramento e Rivera. Esta analisa a história do Comitê Binacional de Integração em Saúde, e de seus resultados, como a promoção conjunta de vários cursos (prevenção à dengue, HIV, hidatidose) e até de assistência gineco-obstétrica entre os hospitais das duas cidades. Apesar dessa experiência em particular, sobre a integração de serviços em saúde no MERCOSUL, Sánchez (2007) considera que será um processo lento, por não se visualizar, até o momento, um modelo de integração que oriente as discussões sobre esse tema.

## Propostas de diferenciação

O financiamento do SUS tem sido alterado desde 2006, através da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão (TCG) ao Pacto pela Saúde, que trata da implantação de um conjunto de reformas que objetivam melhorar a gestão de recursos e fortalecer o controle social em estados e municípios que a ele aderirem. O Pacto pela Saúde está dividido em três esferas (CONASS, 2006):

- Pacto pela vida – elege prioridades e metas a serem alcançadas na atenção em saúde (saúde do idoso, da mulher, redução da mortalidade infantil e materna, saúde do trabalhador, saúde do homem, saúde mental...);
- Pacto em defesa do SUS – consiste em regulamentar a Emenda Constitucional nº 29, e definir o compromisso das três esferas de gestão do SUS (municípios, estados e gover-

*Carla Gabriela Cavini Bontempo - Vera Maria Ribeiro Nogueira*

no federal) quanto ao financiamento das ações em saúde;

- Pacto de gestão – este eixo contempla a organização administrativa da saúde, estabelecendo responsabilidades e contemplando, inclusive, novos ordenamentos regionais e territoriais com o intuito de descentralizar a gestão e desburocratizar processos, qualificar o controle social e o trabalho em saúde, regulação do acesso aos serviços.

Como dito acima, através do Pacto pela Saúde, pretende-se qualificar a gestão do SUS, e dentre essas melhorias está prevista a regionalização da saúde, pois:

(é) necessário que haja flexibilidade no reconhecimento das melhores conformações para as Regiões de Saúde, tendo em vista que podem ser compostas por municípios pertencentes a um ou a mais de um estado; podem ser formadas dentro de um único município ou por diversas municipalidades e, ainda, por municípios de mais de um país, desde que situados em regiões de fronteiras. (BRASIL, 2007: 18)

Especificamente sobre a organização da saúde em municípios fronteiriços, sugere a criação de Regiões de Saúde Fronteiriças, em que gestores no âmbito municipal, estadual e federal possam montar estratégias de atuação que contemplem as necessidades da população que ali vive. Até então isso não foi realizado, por conta da maioria dos municípios – no caso, os do Rio Grande do Sul, não terem aderido ao Pacto pela Saúde, alegando que o documento onera os municípios com acréscimo de responsabilidades e que o financiamento das ações em saúde não está bem definido (LIMA, 2009).

Para fazer jus ao recebimento de mais investimentos ou implantação de novos programas em saúde, oitenta e oito municípios gaúchos aderiram ao Pacto pela Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Embora a maioria não tenha aderido ao Pacto (82,26%), os relatórios de gestão que os mesmos apresentam aos governos estadual e federal já têm a estrutura de acordo com o formato do Pacto pela Saúde, através da quantificação de ações em saúde desenvolvidas.

Enfim, se em vários lugares não há aporte de mais investimentos, e somente contam com os repasses financeiros que levam em conta a população de cada município (recursos das vigilâncias em saúde, assistência farmacêutica, atenção básica à saúde e não básica), como seguir atendendo aos munícipes e também a demanda estrangeira? De encontro a essa preocupa-

ção o Ministério da Saúde instituiu, em 2005, o Programa Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras – SIS Fronteiras, que é um projeto da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde concebido para:

[...] promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços. Como visão de futuro, o Projeto pretende estimular o planejamento e a implantação de ações e acordos bilaterais ou multilaterais entre os países que compartilham fronteiras entre si, por intermédio um diagnóstico homogêneo da situação de saúde para além dos limites da fronteira geopolítica brasileira. Dessa forma, o Projeto é uma importante estratégia para uma futura integração entre os países da América do Sul (BRASIL, g).

Esse objetivo seria atingido através da implantação do projeto, que é dividido em três fases de execução e liberação de recursos:

- Fase I: elaboração do diagnóstico local e plano operacional dos municípios. Essas ações foram realizadas através do repasse de 30% dos recursos, utilizados para contratação de uma instituição de ensino que elaborasse Diagnósticos de Saúde sobre os municípios elegíveis ao recebimento de recursos, e aquisição de infra-estrutura mínima para sistematização e guarda de documentos (computador, impressora, mesa e armário). Caso haja saldo remanescente desta fase, ele passa a integrar a Fase II, podendo ser utilizado em despesas de custo;

- Fase II: liberação de mais 35% dos recursos, para qualificar a gestão, serviços e ações que implementem a rede de saúde. Nessa fase está previsto o financiamento de ações que promovam a Qualificação da Gestão, de serviços e ações, e implementação da Rede de Saúde nesses Municípios;

- Fase III: liberação do recurso final para implantação de serviços e ações de saúde nos municípios.

Essas foram as etapas previstas na criação do SIS Fronteiras, mas, na prática, as Fases II e III são executadas de acordo com o plano operacional e só podem ser utilizadas na realização de investimentos (aquisição de material permanente), e a única que as separa é a liberação do recurso, em que o gestor tem que prestar contas do que foi recebido em cada fase do projeto para receber a parcela subsequente.

Em dezembro de 2008, através da Portaria 3.137 (BRASIL, 2008b), foi disponibilizado um recurso adicional aos municípios para ser utilizado no custeio de atividades em saúde, que foi repassado mediante o envio para a equipe do projeto, de um plano de trabalho aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de cada município e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estadual. De acordo com as pesquisas, até então o repasse de recursos do projeto tem se dado de forma diferente do que foi estipulado – havendo o repasse da fase III anterior à fase II na maioria dos casos, conforme os dados apresentados na Tabela 2:

Município	Fase I	Fase II	Fase III	Recurso Adicional
Aceguá	6.622,20	0,00	0,00	30.000,00
Bagé	184.104,96	35.000,00	179.789,12	10.000,00
Barra do Quaraí	6.350,76	0,00	7.409,22	30.000,00
Chuí	8.994,96	0,00	0,00	30.000,00
Dom Pedrito	64.172,16	0,00	74.867,52	20.000,00
Herval	11.445,72	0,00	13.353,34	30.000,00
Itaqui	64.038,00	0,00	0,00	20.000,00
Jaguaraão	48.068,28	0,00	56.079,66	20.000,00
Pedras Altas	4.118,40	0,00	0,00	30.000,00
Quaraí	38.365,08	0,00	44.759,26	30.000,00
Santa Vitória do Palmar	52.946,40	22.270,80	0,00	20.000,00
Santana do Livramento	147.987,84	0,00	172.652,48	10.000,00
Total	637.214,76	57.270,80	548.910,60	280.000,00

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados retirados do Fundo Nacional de Saúde, 2011.

Outra peculiaridade observada entre os municípios de fronteira é a possibilidade de contratação de profissionais na área de saúde, sobretudo de médicos que não se interessam em atuar em municípios distantes dos grandes centros, e não conseguem remunerar os profissionais com os valores de mercado (ASSOCIAÇÃO DOS SECRETÁRIOS E DIRIGENTES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2010). Essa ação é assegurada pelo *Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios*, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 933/2009 e promulgado pelo Decreto nº 7239/2010 em que também estão previstas contratações de:

[...] serviços de saúde de caráter preventivo, serviços de diagnóstico; serviços clínicos, inclusive tratamento de caráter continuado; serviços cirúrgicos, inclusive tratamento de caráter continuado; internações clínicas e cirúrgicas; e atenção de urgência e emergência (BRASIL, 2010a).

Alguns municípios já se beneficiam desse dispositivo, como Santa Vitória do Palmar, que foi o precursor, integrando inicialmente uma médica uruguaia a uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. Devido a esta integração de profissionais uruguaios, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) se manifestou juridicamente, conseguindo inclusive suspender o atendimento temporariamente (ASSOCIAÇÃO DOS SECRETÁRIOS E DIRIGENTES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2010a, p. 9). Atualmente três médicos uruguaios já prestam serviço. Jaguarão aderiu também às contratações de médicos para atuação no Pronto Socorro; Quarai já conta com seis médicos e dois enfermeiros em sua equipe (MAZUI, 2010); a Santa Casa de Santana do Livramento também conquistou, na justiça, a possibilidade de ter profissionais especializados de forma a garantir a continuidade do atendimento à população:

O juiz federal Belmiro Tadeu Nascimento Krieger deferiu ontem pedido liminar do hospital Santa Casa de Misericórdia de Livramento autorizando o hospital a utilizar, para garantir o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS em Livramento, médicos uruguaios das especialidades de anestesiologia, neurologia, traumatologia, urologia, cirurgia plástica reparadora, cirurgia geral e obst-

*Carla Gabriela Cavini Bontempo - Vera Maria Ribeiro Nogueira*

trícia, mesmo que não registrados no Conselho Regional de Medicina mas desde que constatada “suficiente habilitação para exercício da medicina nos padrões exigidos pela República Oriental do Uruguai”. [...] A possibilidade de contratar médicos uruguaios estabeleceu um novo patamar para as negociações entre a Santa Casa e os médicos de Livramento, que só aceitavam prestar serviços caso todo o grupo fosse contratado e por valores que extrapolavam os recursos mensais repassados pela Prefeitura Municipal ao hospital. Na mesma liminar, o juiz Belmiro Krieger dispôs ainda que “fica vedada qualquer interrupção ou redução dos recursos mensais” pelo Município à Santa Casa em razão da contratação de médicos uruguaios. Essa determinação também dará respaldo ao Poder Público uma vez que os repasses poderiam ser questionados devido à utilização para pagar médicos de outro país. (BITTENCOURT, 2006).

Embora haja opiniões a favor da atuação desses profissionais, como a Câmara Municipal de Quaraí, que solicitou através de ofício ao governador eleito “Total engajamento na luta para que **Médicos Uruguaios possam prestar serviços na nossa comunidade**, fazendo valer o Ajuste Complementar assinado em 2008” [grifos do autor] (QUARAÍ, 2011), outros se pronunciam contra, como um ex-vereador e médico do município de Quaraí, que mantém um blog e relata em tom de denúncia:

[...] uma paciente foi atendida no HCQ por um profissional sem regularização no Conselho Regional de Medicina e recebeu do mesmo uma receita de antibióticos na qual o carimbo usado era de outro médico (este sim com inscrição e regularização apropriadas junto ao CRM). A paciente relatou que ao tentar comprar o medicamento a farmácia, ao verificar a adulteração entre a assinatura e o carimbo, não efetuou a venda, o que exigiu que a paciente precisasse consultar novamente para conseguir com outro profissional uma receita válida (GADRET, 2011).

A polêmica ganhou a mídia, tendo um dos jornais gaúchos de maior circulação no estado veiculado matéria sobre as contratações, contrapondo a posição do juiz de Santana do Livramento – em que defende a atuação dos médicos estrangeiros, face a falta de interesse dos brasileiros, à da vice-presidente do Sindicato Médico (SIMERS), que afirma haver déficit de profissionais em outras regiões do estado, imputado também à baixa remuneração ofertada pelas prefeituras (DIVERIO, 2011). Também se pronunciaram os jornais dos municípios, favoravelmente pela contratação de serviços de saúde uruguai-

os, como questiona um jornal de Barra do Quaraí “O cidadão barrense pode contar que receberá os benefícios acordados e aprovados em Brasília?” (Folha Barrense, 2010: 5). Na contramão pronunciam-se conselhos de classe e sindicatos, que publicaram notas nos jornais defendendo a atuação dos profissionais brasileiros ou estrangeiros que tenham seus diplomas revalidados no Brasil, pois o registro “proporciona segurança aos pacientes sobre a confiabilidade e capacitação do médico à luz das peculiaridades e da fiscalização do sistema de saúde nacional” (SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2011). Inclui-se também publicidade dada ao fato por jornal uruguaio *El País*, que noticia o município de Aceguá (no Brasil) contratou médico uruguaio para atender a população, em seu consultório, na Intendência de Aceguá (Uruguai), pois os dois médicos que atendem a população viajam mais de 100 km para exercer a profissão, ao passo que o consultório do médico contratado está a 80 m da fronteira. O jornal refere ainda que os médicos uruguaio preenchem uma lacuna no serviço de saúde brasileiro, pois “Los médicos brasileños prefieren trabajar en el sector privado. Ante la carencia de profesionales el Estado brasileño acude a médicos uruguayos” (ARAÚJO, 2011).

## Conclusões

Ao longo deste artigo demonstramos que os municípios em questão estão se apropriando dessas políticas públicas inovadoras em saúde, procurando qualificar o sistema de saúde local através de investimentos ocorridos por conta do SIS Fronteiras e outros acordos celebrados para minimizar o problema da falta de recursos humanos.

Embora essas iniciativas procurem garantir o atendimento à população dos países lindeiros, ainda persistem impasses burocráticos que inviabilizam as tomadas de decisões que não sejam pontuais e que promovam resultados de médio em longo prazo.

Soma-se a isso interesses de gestores e profissionais, que devem se estreitar a partir das adesões ao pacto pela saúde, em que gestores locais se responsabilizarão pela regulação e contratualização de serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

## Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Néstor. Uruguay-Brasil: médicos com fronteiras. Um alcade brasileiro se rebela y contrata a um profesional uruguayo em Aceguá. **Jornal El País**, Montevideu, 10 jul 2011. Disponível em: <<http://www.elpais.com.uy/110710/pciuda-578798/informe/uruguay-brasil-medicos-con-fronteras>>. Acesso em: 08 ago 2011.

ARRETCHE, Marta T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 14, n. 40, Jun 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69091999000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Jun 2011.

ASSOCIAÇÃO DOS SECRETÁRIOS E DIRIGENTES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (a). **Revista Assedis**. Ano 1, nº 1, maio 2010. TJ suspende liminar que impedia trabalho de médica uruguaia. Disponível em: <[http://www.assedisars.org.br/imagens/edicao/pdf\\_h2u8.pdf](http://www.assedisars.org.br/imagens/edicao/pdf_h2u8.pdf)>. Acesso em 01 dez 2010.

\_\_\_\_\_. (b). **Nota sobre a contratação de profissionais de saúde de nacionalidade uruguaia**. Disponível em: <<http://www.assedisars.org.br/nota05032010/nota.htm>>. Acesso em 01 dez 2010.

BITTENCOURT, Fabiana. Médicos de Rivera podem atender na Santa Casa. **Jornal A Platéia**, Santana do Livramento, 21 dez 2006. Disponível em: <<http://srv3.v-xpressa.com.br/edicoes/2006/dezembro/211206/manchete.php>>. Acesso em: 02 dez 2010.

BRASIL (a). Decreto nº 7.239, de 26 de julho de 2010. Promulga o Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=27/07/2010>>. Acesso em: 04 dez 2010.

\_\_\_\_\_. (b). Portaria nº 3.137, de 24 de dezembro de 2008. Aprova o repasse adicional para cada Município de fronteira, a título de incentivo financeiro para a execução de ações de custeio, no âmbito do Projeto SIS-Fronteira. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**,

Brasília, DF, 26 dez. 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port\\_3137-08.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port_3137-08.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2010.

\_\_\_\_\_ (c). Ministério da Integração Nacional. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Disponível em:

<[http://www.integracao.gov.br/programas/programasregionais/faixa/abrangencia.asp?area=spr\\_frenteira](http://www.integracao.gov.br/programas/programasregionais/faixa/abrangencia.asp?area=spr_frenteira)> Acesso em 02 dez 2010.

\_\_\_\_\_ (d). Ministério da Integração Nacional. Bases para uma proposta de desenvolvimento e integração da Faixa de Fronteira. Disponível em:

<[www.integracao.gov.br/download/download.asp?endereco=/pdf/...](http://www.integracao.gov.br/download/download.asp?endereco=/pdf/...)> Acesso em 02 ago 2011.

\_\_\_\_\_ (e). Ministério das Relações Exteriores. Ajuste complementar ao acordo para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios, para prestação de serviços de saúde. Disponível em: <[http://www2.mre.gov.br/dai/b\\_urug\\_297.htm](http://www2.mre.gov.br/dai/b_urug_297.htm)>. Acesso 02 dez 2010

\_\_\_\_\_ (f). Ministério da Saúde. **Regionalização solidária e cooperativa:** orientações para sua implementação no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 48 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_3\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_3_completo.pdf)>. Acesso em 30 nov 2010.

\_\_\_\_\_ (g). Ministério da Saúde. **SIS Fronteiras** – Integração de ações em saúde nas fronteiras. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26139](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26139)> Acesso em 30 nov 2010.

\_\_\_\_\_ (h). Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Territórios da Cidadania.** Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/dotlrn/clubs/territoriosrurais/pageflip/pageflip-view?pageflip\\_id=2221713](http://www.mda.gov.br/dotlrn/clubs/territoriosrurais/pageflip/pageflip-view?pageflip_id=2221713)>. Acesso em 04 ago 2011.

\_\_\_\_\_ (i). Senado Federal. Decreto Legislativo nº 933 de 11 de dezembro de 2009. Aprova o texto do Acordo entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, celebrado em Montevideu, em 21 de agosto de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 dez. 2009. Disponível em: <<http://>

*Carla Gabriela Cavini Bontempo - Vera Maria Ribeiro Nogueira*

[www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=14/12/2009](http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=14/12/2009)>. Acesso em: 02 dez 2010.

CONASS. **NOTA TÉCNICA 13 | 2006**. Para entender o pacto pela saúde. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT%2013-06.pdf>>. Acesso em 01 dez 2010.

\_\_\_\_\_. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: 2003. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/arquivos/file/paraentenderagestaodosus.pdf>>. Acesso em 06 ago 2011.

DAL PRA, Keli Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamaso. O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 abr 2011.

DIVERIO, Rafael. Novo round na polêmica dos médicos uruguaios. **Jornal Zero Hora**, Porto Alegre, 10 jun 2011. Disponível em: <<http://wp.clicrbs.com.br/livramento/2011/06/10/novo-round-na-polemica-dos-medicos-uruguaios/>>. Acesso em: 05 ago 2011.

FIOCRUZ. **Pesquisa saúde nas fronteiras**: estudo do acesso aos serviços de saúde nas cidades de fronteira com países do Mercosul. Relatório final. Rio de Janeiro: março 2007. Disponível em: <[http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/saudefronteiras/pdf/relatorio\\_cnpq.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/saudefronteiras/pdf/relatorio_cnpq.pdf)>. Acesso em: 03 ago 2011.

Folha Barrense. Saúde. **Folha Barrense**, Barra do Quaraí, 15 ago 2010. Disponível em: <<http://www.barradoquarai.net/cidade/folha65.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2010.

GADRET, Ricardo. Novos problemas com médicos sem inscrição no CRM. Disponível em: <<http://www.ricardogadret.com/2011/03/novos-problemas-com-medicos-sem.html>>. Acesso em: 03 ago 2011.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2007001400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 dez 2010.

GUIMARÃES, Raul Borges. Regiões de saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, Ago. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 dez 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <[http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=43](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=43)>. Acesso em 02 dez 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. **Censo 2004**. Disponível em: <[http://www.ine.gub.uy/fase1new/artigas/artigas\\_pres.pdf](http://www.ine.gub.uy/fase1new/artigas/artigas_pres.pdf)>. Acesso em 08 ago 2011.

LIMA, Marly Moraes. Pacto pela Saúde no RS – apresentação em power point. In: **XIII PLENÁRIA ESTADUAL DOS CONSELHOS DE SAÚDE**. Porto Alegre, março 2009. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/ws/a/porta/index.jsp?menu=organograma&cod=39753>> Acesso em 29 nov 2010.

MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tania Regina. **História da imprensa no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008, 304 p.

MAZUI, Guilherme. Jaguarão contrata médicos uruguaios. **Jaguarão Online**, Jaguarão, 29 nov 2010. Disponível em: <[http://www.jaguarao.net/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=2449:nova-modalidade-%C3%A9-alternativa-para-atendimentos&Itemid=70](http://www.jaguarao.net/index.php?option=com_k2&view=item&id=2449:nova-modalidade-%C3%A9-alternativa-para-atendimentos&Itemid=70)>. Acesso em: 02 dez 2010.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; DAL PRA, Keli Regina; FERMIANO, Sabrina. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do MERCOSUL. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 dez 2010.

OPAS. **Perfil de sistemas de salud de la Republica Oriental del Uruguay**: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma.

*Carla Gabriela Cavini Bontempo - Vera Maria Ribeiro Nogueira*

Disponível em: <[http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=373&Itemid=450](http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_content&task=view&id=373&Itemid=450)>. Acesso em: 04 ago 2011.

QUARAÍ. Câmara Municipal de Vereadores. **Ofício ao governador do Estado do RS**. Disponível em: <<http://www.camaraquarai.com.br/fotos.php?id=208>>. Acesso em: 04 ago 2011.

RIO GRANDE DO SUL. **Quadro de adesão ao Pacto pela Saúde, atualizado até 13 de julho de 2011**. Disponível em:

<<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=servicos&cod=1128>>. Acesso em 09 ago 2011.

SANCHEZ, Delia M. Procesos de integración en salud: una reflexión sobre los desafíos del MERCOSUR en salud. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 dez 2010.

SILVA, Mauricio Pinto. **Ações de cooperação em saúde na fronteira Brasil/Uruguai**: Um estudo sobre o Comitê Binacional de Integração em Saúde Santana do Livramento-Rivera. 2009. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Política Social) – Centro de Ciências Econômicas, Jurídicas e Sociais, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2009. Disponível em: <[http://www.ucpel.tche.br/mps/dissertacoes/Dissertacao\\_Mauricio\\_Pinto\\_Silva.pdf](http://www.ucpel.tche.br/mps/dissertacoes/Dissertacao_Mauricio_Pinto_Silva.pdf)>. Acesso em 25 nov 2010.

SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Médicos indocumentados (3)**. Santana do Livramento, 2011. Disponível em: <[http://www.simers.org.br/cms/arquivos/pedidos/pedido\\_159.pdf](http://www.simers.org.br/cms/arquivos/pedidos/pedido_159.pdf)>. Acesso em 05 ago 2011.

**Enviado em: 28/05/2011 - Aceito em: 31/07/2011**