

## 10.05

### **Atenção básica à saúde na fronteira Brasil-Uruguai: um olhar a partir dos gestores**

*Primary health care on the Brazil-Uruguay border: the management perspective*

#### **Carla Gabriela Cavini Bontempo**

Administradora. Mestre. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.

#### **Vera Maria Ribeiro Nogueira**

Professora. Doutora. Programa de Política Social na Universidade Católica de Pelotas e Pós-Graduação em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.

#### **Helenara Silveira Fagundes**

Professora. Doutora. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.

**Resumo:** O presente trabalho aborda o acesso à atenção básica na fronteira Brasil-Uruguai, tida como uma das mais porosas e na qual ocorre muita interação entre a população que habita ambos os países, a partir de pesquisa de campo realizada em três pares de cidades-gêmeas durante o ano de 2012. Através de entrevistas semiestruturadas com gestores municipais e de saúde brasileiros e uruguaios, foi possível apreender que embora haja o reconhecimento por parte dos gestores de que a saúde deveria ter acesso universal, na fala de grande parte deles o acesso somente é permitido aos cidadãos (cidadania entendida como nacionalidade), e ao estrangeiro são disponibilizados serviços que não tenham um custo elevado, ou que não tenha remuneração por procedimento, como é o caso de participação em grupos de idosos, hipertensos e diabéticos. Por parte dos gestores brasileiros houve menção ao desejo de oferecer à população do país vizinho acesso ao serviço brasileiro, mas foi apontada a burocracia e a rigidez da necessidade de apresentação do cartão nacional do sistema único de saúde (Cartão SUS) como empecilho na efetivação do atendimento ao não-nacional. Por parte do Uruguai, que dentre as cidades pesquisadas detinha uma melhor infraestrutura em saúde, o atendimento aos brasileiros em casos de emergência se dá de forma menos burocrática nos hospitais, sendo possível também o acesso ao setor privado mediante pagamento. Toda essa burocracia também desvela as dificuldades em se programar ações de cooperação em saúde entre os países, em possíveis trocas de serviços especializados.

**Palavras chave:** Acesso; saúde; fronteira.

**Keywords:** Access; health; border.

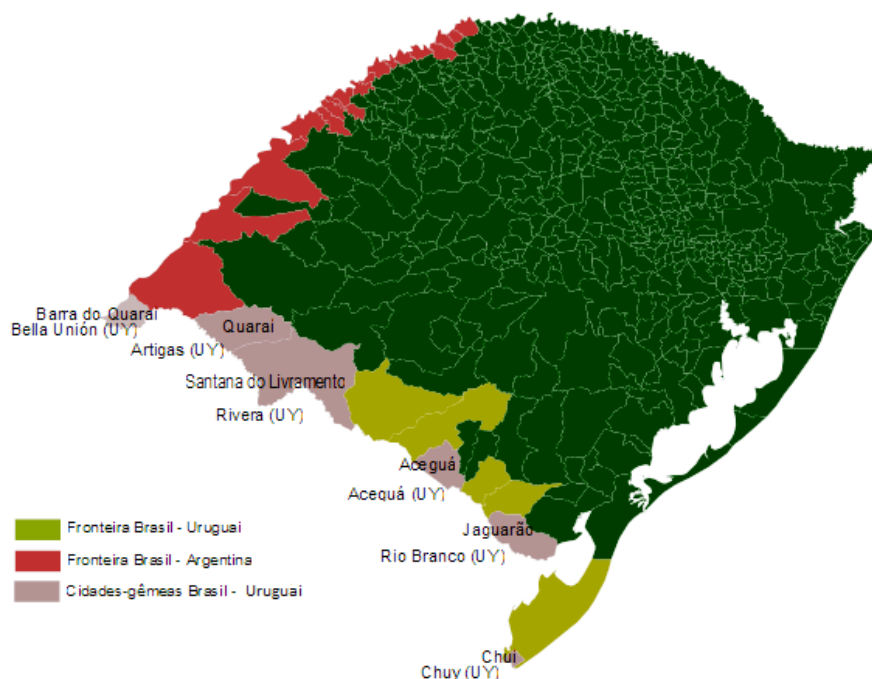
## 1 A fronteira em questão

Trataremos aqui da relação entre dois países sul-americanos que possuem vários pontos de conexão em suas fronteiras através das chamadas cidades-gêmeas, que são assim denominadas por se tratarem de

[...] 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, MIN, 2010, p. 21).

Segundo Machado (2010, p. 68), estudar as cidades-gêmeas possibilita fazer do território fronteiriço “[...] o ‘centro’, com seus próprios auto-referentes em vez de margem do estado nacional”, e no nosso caso, pensar esse território – aqui entendido como um campo de forças em que “relações sociais [são] projetadas no espaço concreto” (Souza, 2011, p. 87) – na dimensão da saúde, nos remete à reflexão para além da segurança nacional, para o cotidiano dessa população. Na fronteira do Brasil com o Uruguai existem seis pares de cidades-gêmeas: Aceguá/Aceguá, Barra do Quaraí/Bella Unión, Chuí/Chuy, Jaguarão/Rio Branco, Santana do Livramento/Rivera e Quaraí/Artigas, conforme demonstrado no mapa a seguir (Figura 1).

Esses municípios estão inseridos na chamada “faixa de fronteira”, instituída pela Constituição de 1934 como uma zona de segurança nacional, faixa esta que foi ampliada pelo governo Getúlio Vargas em 1937 de 100 para 150 quilômetros, abarcando assim 27% do território nacional (Steiman, 2002). Caracterizando as cidades-gêmeas do Brasil e Uruguai, nelas residem, segundo dados do último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), 340.779 brasileiros distribuídos em 11 municípios, ou seja, representa 0,18% dos brasileiros ou ainda 3% dos gaúchos. Em se tratando dos habitantes uruguaios, segundo dados do Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011) são 143.503 habitantes distribuídos em cinco Departamentos – Rocha, Treinta y Tres, Cerro Largo, Rivera e Artigas, nos quais estão localizadas as seis cidades gêmeas com o Brasil, que totalizam 4,27% da população daquele país, segundo o Instituto Nacional de Estadística (2011).



Fonte: IBGE, 2012, elaborado pelas autoras.

**Figura 1.** Mapa da fronteira Brasil-Uruguai evidenciando cidades-gêmeas

O Aceguá brasileiro é um município localizado no Bioma Pampa, que foi desmembrado da cidade de Bagé em 1996, porém a estrutura administrativa iniciou as atividades em 2001. Está dividido em quatro distritos: Sede, Rio Negro, Colônia Nova e Minuano, que ocupam uma área de 1.549,383 km<sup>2</sup>, e sua população de 4.394 habitantes – a maior parte (75,89%) domiciliada na zona rural, é composta por estancieiros, fazendeiros, “gaúchos<sup>1</sup>, quilombolas, agricultores assentados – oriundos de várias regiões do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, e imigrantes alemães luteranos e menonitas.

Já o lado uruguaio conta com uma população de 1.511 pessoas, e embora seja tida como cidade-gêmea, não é uma cidade: foi elevado de *Pueblo* a *Villa*<sup>2</sup>, através da Lei 15.810 de 1986 (INE, 2010). Na esfera administrativa conta com uma Junta Local encabeçada por um Encarregado, que se reporta e replica as decisões tomadas pela Junta Departamental de Cerro Largo, em nível local. Em suas sessões são discutidos assuntos variados que tocam as *villas* e *pueblos*, como o caso da evasão de crianças uruguayas para escolas brasileiras: “[...] seguimos perdendo identidade, já que

<sup>1</sup> Segundo Silva (2009), antes de “gaúcho” ser utilizado como gentílico para todos do Rio Grande do Sul, o termo estava associado aos trabalhadores da pecuária em estâncias do Pampa, ou também como sinônimo de marginal.

<sup>2</sup> A denominação de um lugar como *Pueblo*, *Villa* ou *Ciudad* remontam ao período colonial, e não existem normas ou critérios que atribuam determinadas características entre uma ou outra categoria.

quando começam seus primeiros passos em escolas brasileiras raramente retornam ao Uruguai, em seguida continuam nas diferentes opções de estudo que lhes oferece o país irmão” (Junta Departamental de Cerro Largo, 2012).

Barra do Quaraí foi distrito de Uruguiana de sua criação (1892) até 1995, quando foi emancipado e teve sua sede instalada em 1997, embora em dois plebiscitos anteriores (1985 e 1991) houvessem intentado seu desmembramento (Rodrigues, 2005). Seus 4.010 habitantes estão distribuídos por quatro distritos: Barra do Quaraí, Francisco Borges, Gutierrez e Passo Cruz, sendo que 29,28% deles moram na zona rural (IBGE, 2010). A principal atividade econômica provém do setor agrícola, com produção orizícola, e na sede, o comércio. Durante a pesquisa de campo chamou a atenção o número de mercados (que a exemplo de Aceguá abasteciam as casas uruguaias), lojas de vendas de bebidas e vários pontos comerciais abandonados, ainda que situados na avenida principal da cidade.

Sua congênere foi fundada em 1829 com o nome de Santa Rosa del Cuareim por Fructuoso Rivera e índios guaranis refugiados das Missões, e em 1929 passou a chamar-se Bella Unión (Aljanati, 1970a), sendo alçada a município do Departamento de Artigas em 2009, tendo sua primeira eleição municipal em 2010. Atualmente tem o triplo de habitantes que Barra do Quaraí – 12.200 pessoas (INE, 2011), e sua principal atividade econômica é o cultivo de cana-de-açúcar e arroz, sendo encontradas também atividades como vitivinicultura, apicultura e cultivo de hortaliças (Artigas, 2012). Estão instalados na cidade quatro *freeshops* e vários comércios.

O Chuí é o município mais austral do Brasil, conta com 5.918 habitantes (IBGE, 2010), que por conta das grandes extensões de terra destinadas ao cultivo mecanizado de arroz tem apenas 4,5% de sua população na área rural. Foi desmembrado de Santa Vitória do Palmar em 1995, e assim como Aceguá e Barra do Quaraí, sua vocação comercial era prestigiada pelos uruguaios

A cidade de Chuy, localizada na fronteira com a mesma brasileira, ao longo da rodovia que nos une ao país do norte, é a entrada principal para o nosso país do turismo brasileiro. [...] A característica marcante desta cidade é a rua principal que corre ao longo da fronteira, onde está localizada a grande maioria das casas comerciais. Do lado brasileiro há praticamente um comércio ao lado do outro, todos muito bem equipados com as mercadorias mais vantajosas ao comprador uruaio (Aljanati *et al*, 1970b, p. 44).

Assim como suas congêneres, sua população vislumbrou o auge e a decadência econômica por conta das variações cambiais. O Chuí substituiu então

alguns comércios que eram direcionados para uruguaiois (lojas de roupas e supermercados), por uma infraestrutura de serviços que oferece suporte aos inúmeros turistas que vão ao Chuy veranejar na praia (é a única cidade-gêmea que tem saída para o mar), visitar o Forte de São Miguel (1737) e a Fortaleza de Santa Tereza (1762), construções erguidas durante a disputa pelo território entre portugueses e espanhóis, e realizar compras em seus variados *freeshops*, dispostos majoritariamente na Avenida que faz limite com o Brasil.

## **2 Estrutura de saúde na fronteira Brasil-Uruguai**

### **2.1 Aceguá-Aceguá**

Em termos de infraestrutura em saúde, o Aceguá do lado uruguaio conta com uma policlínica (ligada a ASSE), e uma unidade de atendimento da Cooperativa Assistencial Médica de Cerro Largo (CAMCEL), que é privada. Já no Brasil, há um posto de saúde na sede do município, uma unidade móvel de saúde que atende no interior do município principalmente as especialidades de odontologia e ginecologia, além de um hospital localizado na Colônia Nova, zona rural, que foi construído na década de 1970 pelos imigrantes com auxílio do governo alemão, e atende em sua maioria usuários do SUS.

Embora o município se mantenha ao nível de atenção básica em saúde, de acordo com os entrevistados esse hospital consegue resolver boa parte dos problemas da população, realizando inclusive cirurgias. Segundo a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2007a), o atendimento a brasileiros no Uruguai nesta parte da fronteira ocorreria caso pagassem a CAMCEL, mas também foram relatados casos de gratuidade – embora não se especificasse quais os critérios para esse atendimento; já os estrangeiros residentes no Brasil eram atendidos pelo PSF, sendo observado que não havia distinção de nacionalidade quando o tema era vacinação.

O quê a gente espera em cima do PMAQ e do SIS Fronteira? Que a gente consiga enquadrar essa população [uruguaia], pois nós precisamos ter um respaldo financeiro para aquilo que a gente já está prestando, e não tem retorno. Nós temos uma planilha de atendimento [a uruguaiois] mês a mês, que nós temos o médico pediatra que atende, temos o médico, a enfermagem, odontóloga que atende, tem a parte da vacina. Geralmente nossas vacinas [cobertura vacinal] são além do 100%, porque a gente tem essa população que não tem registro, não estão registrados no IBGE (Entrevistado 4, 2012).

Ainda no campo da vigilância epidemiológica, foi referido o trabalho de contenção de casos de dengue, que teria entrada autorizada no Uruguai para o

próximo verão com o intuito de realizar a dedetização e minorar os riscos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. O trabalho realizado pela prefeitura brasileira é considerado importante e referenciado pelos uruguaios

Há passado alguns meses e se aproxima o verão, as moscas e os mosquitos e os aromas que não são os perfumes que são vendidos nos freeshops da zona. [...] nos dá uma sã inveja, quando cruzamos a linha divisória e vemos no Aceguá brasileiro ruas arranjadas, problemas de drenagem resolvidos, iluminação suficiente, etc. Lembro-me que Aceguá continua projetando para um futuro muito promissor, mas precisa da boa vontade do governo, que antes do verão, os moradores possam respirar tranquilos sem doenças os ameaçando, sem insetos, sem odor e que se possa sentar em suas calçadas para tomar um mate e suas crianças podem brincar em segurança, sem os perigos já mencionados (Junta Departamental de Cerro Largo, 2011, p. 3).

Na ocasião da pesquisa de campo foi possível constatar duas situações que desaguam no mesmo rio chamado financiamento da saúde: a percepção de que o sistema uruguaio não tem lastro para atendimento a brasileiros, e o reconhecimento de que fornecer o acesso a saúde é universal, mas esbarra na burocracia e no custeio das ações

Nós temos mais ou menos mil pessoas uruguaias – que na realidade são brasileiras, mas que moram no Uruguai, e nós atendemos na nossa unidade básica aqui. Por quê isso? Porque tem muitos brasileiros que trabalham, tem propriedade do lado de lá, e ainda não tem a dupla nacionalidade. Então eles ficam brasileiros, só nós temos o fator negativo que o IBGE, no cadastramento, eles não são computados, pois eles não moram no Brasil. Então nós atendemos hoje em torno mil pacientes que são nossos, mas não recebemos por eles, pois eles não moram aqui. Os uriguaos vêm pra cá, vem uns quantos, mas não é rotina, pois eles vêm, mas se realmente é uruguaio, ele tem que pagar não é atendido pelo SUS. Então grande parte dos uriguaos que nós atendemos aqui são só no ambulatório. Nós temos grupos da terceira idade, que muitos são uriguaos... ou que recebem medicação gratuita do governo federal, e eles moram lá, e recebem a nossa medicação porque têm documento brasileiro também, embora com o Cartão SUS tenha ficado mais difícil (Entrevistado 3, 2012).

Em outros municípios os gestores também referenciaram que há dificuldade em cadastrar cidadãos portadores do Documento Fronteiriço (muitas vezes sequer há procura por ele), pois ele não é aceito pelo software utilizado para emissão do Cartão SUS. Ou seja, ainda que tenham direito ao acesso aos serviços de saúde, se houver necessidade de aceder à procedimentos de maior complexidade, os portadores dessa identificação não conseguem ser referenciados à outros estabelecimentos.

## 2.2. Barra do Quaraí-Bella Unión

No que tange o atendimento à saúde, Barra do Quaraí proporciona atenção básica aos seus habitantes (casos de maior complexidade são encaminhados para Uruguaiana), e conta com um Centro de Saúde que abriga uma equipe do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), enfermeiros, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo e quatro médicos contratados através de uma cooperativa. Bella Unión conta com um Hospital de atendimento exclusivo ASSE com bloco cirúrgico, 40 leitos e 40 médicos que atuam em 24 especialidades médicas (neurologia, psiquiatria, anestesia, cardiologia, oftalmologia, otorrino, endocrinologia, dermatologia, traumatologia, dentre outras). Na cidade também atua a Cooperativa Médica de Artigas (GREMEDA). O hospital sempre atendeu aos brasileiros de Barra, e ainda atende a partos, que não estão cobertos pelo convênio firmado em 2011 entre a Prefeitura da Barra do Chuí e o Hospital de Bella Unión.

Sempre se fez isso [atendimento a brasileiros] porque, justamente, entre dois países irmãos há vontade de se poder ajudar [...] estamos na fronteira e se um lado está mais debilitado e do outro lado mais fortalecido, se trata de ajudar [...]. Sempre tivemos uma estatística de quantos atendimentos a brasileiros fizemos por mês. Anteriormente ao convênio se atendia a 30 brasileiros por mês (Entrevistado 18, 2012).

O reconhecimento da cidade vizinha como alternativa aos cuidados em saúde da população fica evidente quando se refere à caracterização da saúde municipal, Rodrigues elenca “[...] duas ambulâncias equipadas para a remoção de pacientes para Uruguaiana e Bella Unión” (2005, p. 27). Analisando as distâncias percorridas entre o Centro de Saúde barrense e sua referência – a Santa Casa de Uruguaiana, fica evidente que nem sempre o atendimento pelo hospital uruguaio se dá por opção, e sim por necessidade. Por ter uma infraestrutura menor, não foi referido o fluxo de uruguaio para atendimento em Barra do Quaraí. Sobre atendimentos no Uruguai, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2008), revelou que 85% dos seus entrevistados já haviam recebido atendimento em Bella Unión.

Por conta da aprovação do Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaio, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 2008, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 933/2009 e promulgado pelo Decreto nº 7239/2010, foi possível que os municípios em questão (prefeitura municipal e a Administração de Serviços de Saúde do Estado (ASSE), do Uruguai celebrassem um convênio para

compra de serviços em no hospital uruguaio. Desse modo, foi possível custear pelo atendimento de brasileiros no Hospital de Bella Unión, garantindo pela vigência de um ano o atendimento a

Consultas de urgência/emergência incluindo exames básicos de sangue e eletrocardiograma; hemograma, glicemia, sódio, potássio, ureia e creatina, TGO e TGP, TP, KTTP, hemossedimentação, PCR, HIV, troponina, CPK e CKMB, amilase, QUE, urocultura, beta HCG (Prefeitura Municipal da Barra do Quaraí, 2011, p. 2).

O referido convênio (tratado diretamente entre a prefeitura brasileira e direção do hospital, com alguma intervenção do Ministério da Saúde) foi estipulado em um teto de 300 consultas ao valor unitário de U\$ 54,00 (cinquenta e quatro dólares), e a dificuldade apontada pelos atores locais foi a efetivação do pagamento dessas prestações junto ao hospital, que eram acrescidas de taxas bancárias que chegavam a 35% do montante a ser pago, por se tratar de operação financeira internacional. É interessante salientar que o convênio surgiu mais para legitimar uma situação que já ocorria no território (de atendimento de brasileiros pelo hospital uruguaio), posto que o mesmo está localizado a 6 km de distância de Barra do Quaraí, em detrimento à referência hospitalar do município para esse tipo de atendimento, situada a 70 km dali. Foi relatado que as gestantes que se encontram na iminência de terem seus filhos seguem sendo atendidas no hospital, fora da cota desse convênio, sendo essas crianças já registradas ali e depois novamente registradas no Brasil, tendo elas a dupla nacionalidade, ou o fenômeno conhecido como “doble chapa”. Quanto ao registro desses nascimentos, como a partir de janeiro de 2012 o Uruguai começou a realizá-los diretamente no hospital em que se deu o parto, acabaram surgindo problemas de ordem estatística.

Então nesse processo todo a criança fica com dupla nacionalidade, só que as mães (algumas, obviamente), forçam essa situação [realizar o parto no Uruguai] porque eles sendo registrados lá, amanhã ou depois podem ter acesso a alguns benefícios sociais. Eles nos disseram que “ela está na estatística, mas nós [uruguaios] não temos acesso a essa criança, porque ela vai pra lá, pro Brasil” [...]. E para nós aqui, ela não aparece na estatística, porque toda criança que não nascer no hospital público aqui no Brasil ela não pode ir pro sistema, ela não é enviada para o sistema. Então pra eles aparece, mas eles não têm a criança, e pra nós não aparece, mas nós temos a criança [...] (Entrevistado 20, 2012).

Foi referenciado neste território a possibilidade de intercâmbio de serviços envolvendo também o município de Uruguaiana, oferecendo mamografias ao município uruguaio, que não conta atualmente com o exame.



### 2.3 Chuí-Chuy

De acordo com dados obtidos junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES, 2012) o Chuí brasileiro dispõe de um centro de saúde com enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, psicólogos, odontólogos, e mantém um convênio com uma cooperativa que disponibiliza médicos, devido a dificuldade de contratação desses profissionais – ao todo são 18 médicos (pediatria, ginecologia e clínica geral), a maioria com 4 horas carga horária semanal. Quanto ao acesso da população, ele “atende brasileiros e uruguaios que vivem no Brasil” (Entrevistado 11, 2012). O Chuy tem uma população de 10.045 habitantes, foi alçado a município há três anos, conta com um hospital que atende ASSE, e também prestadores privados como a Cooperativa de Médicos de Rocha (COMERO). Ao hospital estão vinculados 47 médicos de diversas especialidades: ginecologia, pediatria, neurologia, ortopedia, entre outras.

Embora no Brasil não se tenha obtido relatos de que brasileiros fossem atendidos no Hospital do Chuy, nossos vizinhos mantêm um controle de frequência desses pacientes: entre junho e agosto de 2012, somavam-se 270 atendimentos, média de 90/mês. Segundo um entrevistado uruguaio

Há muitos anos que o Hospital fornece à população atendimento de emergência, pois do lado de lá [Brasil] o que há é um posto que não funciona 24 horas, não tem médicos 24 horas, então de alguma maneira se devia trocar esses serviços[de saúde], porque muitas vezes os uruguaios também buscam o lado brasileiro para serviços odontológicos e de laboratório. E quando falamos de internação, de serviço de radiologia, de ecografia, de ginecologistas, e se sabem que temos esse serviço, a população demanda (Entrevistado 13, 2012).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2007b) também aponta que durante pesquisa realizada no município, 40,1% dos entrevistados buscaram atendimento no Chuy. Segundo Aveiro (2006, p. 96), a conclusão do Hospital do Chuy foi tratada no Comitê de Fronteira em 1990, que atendia “[...] aos cidadãos dos dois lados da fronteira, de forma gratuita e indistinta”, quando Chuí ainda era um distrito de Santa Vitória do Palmar.

### Conclusões

Como foi possível visualizar no texto apresentado, por parte dos gestores brasileiros houve menção ao desejo de oferecer à população do país vizinho acesso ao serviço brasileiro, mas a burocracia e a rigidez da necessidade de apresentação

do Cartão SUS, e a falta de pagamento por esses atendimentos são considerados empecilhos na efetivação do atendimento ao não-nacional.

Por parte do Uruguai, que dentre as cidades pesquisadas detinha uma melhor infraestrutura em saúde, o atendimento aos brasileiros em casos de emergência se dá de forma menos burocrática nos hospitais, sendo possível também o acesso ao setor privado mediante pagamento, às cooperativas médicas, embora também haja dificuldade em registrar os brasileiros por conta da numeração dos documentos. Em suma, a burocracia também desvela as dificuldades em se programar ações de cooperação em saúde entre os países, em possíveis trocas de serviços especializados.

## Referências

ALJANATI, Daniel *et al.* *Artigas*. Montevideu: Rex, 1970a.

\_\_\_\_\_. *Rocha*. Montevideu: Rex, 1970b.

AVEIRO, Thais Mere Marques. *Relações Brasil-Uruguai: A Nova Agenda para a Cooperação e o Desenvolvimento Fronteiriço*. 238p. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2342/1/2006\\_ThaisMereMAveiro\\_orig.pdf](http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2342/1/2006_ThaisMereMAveiro_orig.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2011.

BRASIL. *Constituição de 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao\\_Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm)>. Acesso em: 12 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração Nacional. *Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira*. Disponível em: <[http://www.integracao.gov.br/programas/programasregionais/faixa/objetivos.asp?area=spr\\_frenteira](http://www.integracao.gov.br/programas/programasregionais/faixa/objetivos.asp?area=spr_frenteira)>. Acesso em: 12 nov. 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 2011*. Disponível em: <<http://www.ine.gub.uy/censos2010/index.html>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

JUNTA DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO. Melo, set. 2012. Disponível em: <<http://www.juntacerrolargo.gub.uy/Archivos/Orden%20del%20Dia/Acta%20N%BA%20119.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012

JUNTA DEPARTAMENTAL DE ROCHA. *Acta sesión ordinaria nº 7*. Rocha, ago. 2010. 19 p. Disponível em: <<http://www.juntacerrolargo.gub.uy/Archivos/Orden%20del%20Dia/Acta%20N%BA%20122.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012

MACHADO, Lia Osório. Cidades na fronteira internacional: conceitos e tipologia. In: NÚÑES, Ángel; PADOIN, Maria Medianeira; OLIVEIRA, Tito Carlos Machado de (Org). *Dilemas e Diálogos Platinos: fronteiras*. Dourados: Ed. UFDG, 2010, p. 59-72. Disponível em: <<http://www.ufgd.edu.br/editora/catalogo/dilemas-e-dialogos-platinos-fronteiras-angel-nunes-maria-medianeira-padoin-tito-carlos-machado-de-oliveira-2013-orgs>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ. *Contrato de prestação de serviços 51/2011*. Barra do Quaraí, 16 dez. 2011.

RODRIGUES, Hamilton Santos. *Barra do Quaraí: história político-administrativa*. Itaquí: Novigraf, 2005. 56p.

SILVA, Fabiane da Costa e. *Tramas territoriais na campanha gaúcha: processo de transformações na área de Aceguá*. 2009. 107 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16142>>. Acesso em: 12 out. 2010.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. Território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato (org). *Geografia: conceitos e temas*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011, p. 77-116.

STEIMAN, Rebeca. *A geografia das cidades de fronteira: um estudo de caso de Tabatinga (Brasil) e Letícia (Colômbia)*. 2002. 128f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Ciências) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://acd.ufrj.br/fronteiras/pdf/reb\\_dissert.pdf](http://acd.ufrj.br/fronteiras/pdf/reb_dissert.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Diagnóstico local de saúde Aceguá*. Porto Alegre, 2007a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico\\_Local\\_Acegua-RS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico_Local_Acegua-RS.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2010.

\_\_\_\_\_. *Diagnóstico local de saúde Barra do Quaraí*. Porto Alegre, 2007b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico\\_Local\\_Barra\\_do\\_Quarai-RS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico_Local_Barra_do_Quarai-RS.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2010.

YUNES, João. O SUS na lógica da descentralização. *Estudos avançados*, São Paulo, 13(35), abr 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141999000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jun. 2011.