

## PRODUÇÃO DE REGIÕES DE SAÚDE SITUADAS NA FRONTEIRA BRASIL E URUGUAI –RELATO DE EXPERIENCIA EM COLETA DE DADOS

DANIELE LUERSEN<sup>1</sup>; MARCOS AURÉLIO MATOS LEMÕES<sup>2</sup>; DENISE PRZYLYNSKI<sup>3</sup> PATRÍCIA MIRAPALHETA PEREIRA DE LLANO<sup>4</sup> ANDRESSA HOFFMANN<sup>5</sup> CELMIRA LANGE<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem – [dani\\_luersen@hotmail.com](mailto:dani_luersen@hotmail.com)  
Bolsista de Iniciação Científica - PBIP/UFPEL

<sup>2</sup>Doutorando Programa de Pós Graduação enfermagem- UFPEl- [enf.lemoes@gmail.com](mailto:enf.lemoes@gmail.com)  
Bolsista CAPES- Demanda Social-Universidade Federal de Pelotas- UFPEl

<sup>3</sup>Doutoranda Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEl – [deprizi@gmail.com](mailto:deprizi@gmail.com)

<sup>4</sup>Doutora em enfermagem Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEl-  
[pati\\_llano@yahoo.com.br](mailto:pati_llano@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Doutoranda Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEl – [dessa\\_h\\_p@hotmail.com](mailto:dessa_h_p@hotmail.com)

<sup>6</sup>Docente Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPEl- Orientadora-  
[celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

As regiões de fronteira estão sendo exploradas por vários estudiosos ao longo dos anos por apresentar-se como uma área prioritária para o desenvolvimento nacional, por ocupar parte expressiva do território brasileiro, pelas condições sócias, de cidadania, e por sua biodiversidade, ou ainda pelo seu caráter estratégico de fortalecimentos de blocos regionais (GRABOIS; COSTA, 2007).

Pensar a fronteira como forma diferenciada de organização territorial daquela da lógica capitalista também se faz necessário, pois a fronteira constitui um recorte analítico e espacial de diversas realidades sociais, políticas, econômicas e culturais. Enquanto categoria de análise espacial, ela envolve a problemática da volatilidade do capital e das relações de produção pelo território. Além disso, por vezes a fronteira é palco para conflitos transculturais e identitários (SOUZA, GEMELLI, 2011).

A pesquisa - Produção de regiões de saúde situadas na fronteira Brasil e Uruguai - é parte da pesquisa intitulada “Identificação de indicadores para o monitoramento e avaliação dos impactos da nova política uruguaia de regulação do mercado de Cannabis sobre a saúde pública e o consumo de drogas na zona de fronteira entre Brasil e Uruguai” – Eixo Gestão em saúde, que está sendo desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, com financiamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça – SENAD/MJ.

Ressalta-se como justificativa do presente trabalho, o envolvimento da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) com um importante índice de participação dos processos de regionalização e cooperação em particular com o Uruguai. A UFPEl foi responsável pela criação de vários elos voltados às cidades fronteiriças, tendo como exemplo o Centro de Integração do Mercosul (CIM), Agência de Desenvolvimento da Bacia da Lagoa Mirim e Núcleo de Estudos fronteiriços.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de participar da coleta de dados da pesquisa intitulada Produção de regiões de saúde situadas na fronteira Brasil e Uruguai.

### 2. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa (MINAYO, 2013).

Realizou-se o estudo com gestores em 12 municípios considerados cidades gêmeas entre Brasil e Uruguai. Os municípios brasileiros são Chui, Jaguarão, Aceguá, Santana do Livramento, Barra do Quaraí e Quaraí, e ao lado Uruguiaio estão as cidades Chuy, Rio Branco, Aceguá, Rivera, Bella Unión e Artigas. Além das cidades de Bagé e Uruguiaiana consideradas referências em saúde pelos municípios do Brasil.

A fonte pesquisada neste estudo foram gestores e técnicos de saúde do lado brasileiro e uruguiaio, prefeitos e intendentes, secretários de saúde e coordenadores de saúde de municípios considerados cidades gêmeas. Os critérios de inclusão basearam-se em possuir cargo de gestão municipal, intendentes, prefeitos, secretários e coordenadores de saúde em municípios de fronteira entre Brasil e Uruguai, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que, no momento da coleta de dados estiveram viajando por mais de dois dias fora de seu município onde ocupa cargo de gestão. Este limite de dias refere-se ao provável tempo de coleta de dados em cada localidade deste estudo.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada. A entrevista como coleta de dados sobre um determinado tema científico é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo. Através dela os pesquisadores buscam obter informações, ou seja, coletar dados objetivos e subjetivos (MINAYO, 2013). As entrevistas após a gravação digital serão integralmente transcritas e organizadas em um documento criado no programa Etnograph®, para a seguir serem analisadas. Para este estudo optou-se por realizar a análise de conteúdo proposta por Bardin. Neste método estão designados três polos cronológicos a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados a inferência e a interpretação (BARDIN 2011).

Os dados após encerramento da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador em armário fechado no Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) localizado na sala do Núcleo de pesquisa, na Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas e após cinco anos serão extinguidos. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, o qual foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a análise. O projeto não apresentou impedimentos éticos conforme ofício nº13 da Comissão de ética do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de dar início a coleta de dados, reuniões semanais foram organizadas para que se estudasse o questionário sobre como proceder as entrevistas. Detalhou-se cada questão, de como direcioná-las, pensou-se sobre como responder alguns questionamentos que poderiam partir dos gestores. Estudou-se o básico da língua espanhola, que seriam indispensáveis para as entrevistas com gestores dos municípios no Uruguiaio. Além disso, dialogou-se sobre como se portar diante dos gestores, adequação da vestimenta em órgãos públicos, organização de cronograma dos municípios adequado a localização geográfica.

Na primeira etapa foram realizados os contatos telefônicos para o agendamento das entrevistas com os gestores, confecção de carta de apresentação dos entrevistadores, crachás de identificação e impressão do

material para coleta de dados e termos necessários para Comitê de Ética em Pesquisa.

A coleta de dados iniciou em Janeiro de 2016, sendo Santa Vitória do Palmar, Chuí e Chuy os primeiros municípios a serem visitados. Em Fevereiro, o planejamento e viagem para Uruguaiana, Barra do Quaraí, Bella Union, Quaraí, Artigas, Santana do Livramento, Rivera, Bagé, Aceguá e Aceguá UY respectivamente. Em Março, coletaram-se os dados em Jaguarão e Rio Branco.

Durante a coleta, tiveram-se alguns percalços. A caminho de Uruguaiana, um problema com o carro, precisando acionar a seguradora e levá-lo de guincho até o município de Bagé. Isso acabou atrasando a coleta, pois se precisou ficar um dia a mais na cidade tendo que mudar a agenda e horários das entrevistas. Realizou-se o contato telefônico com o município de Uruguaiana, com a flexibilização e a colaboração da gestão, a entrevista foi agendada para um dia posterior do agendado no primeiro momento.

Já, em Uruguaiana, como em todas as cidades, teve-se a oportunidade de participar de uma reunião com vereadores do município, na qual foi exposto o presente trabalho, resultando em uma reportagem para o site da cidade e participação em um programa de rádio para explicar o projeto para a população e dialogar sobre o sistema SUS. Permaneceu-se na cidade dois dias, pois o carro voltou a apresentar problemas. Por conta disso, recorreu-se ao auxílio dos gestores de Uruguaiana, que muito gentilmente, conduziram-nos até Barra do Quaraí e Bella Union, finalizando com sucesso as coletas nas três cidades.

Na tarde do dia seguinte, o destino era Quaraí e Artigas, no entanto, ao sair de Uruguaiana, um erro de percurso levou-nos até Alegrete, andando por volta de 200km, sendo que necessitávamos estar em Quaraí as 16h, chegou-se ao destino correto as 17 horas e 30 minutos. Com um pedido de desculpas e explicações sobre o ocorrido, os gestores muito bem atenderam-nos. Após, seguiu-se para Artigas, coletando com êxito as duas cidades. Próximo destino: Santana do Livramento.

Na manhã do dia seguinte, coletaram-se os dados em Santana do Livramento e Rivera. Santana, como sempre muito acolhedora. Retornou-se para Pelotas no mesmo dia.

No dia 03 de fevereiro retornou-se á Bagé, conseguindo apenas entrevista com a Secretária de Saúde. Permaneceu-se na cidade para no dia seguinte seguir viagem para Aceguá. Em Aceguá, a entrevista se deu com os gestores de saúde e municipal. No entanto, a responsável por responder sobre questões de saúde da cidade gêmea Aceguá UY não se encontrava no município. Por conta disso, teve-se que viajar por dentro do país vizinho até Mello para concluir a coleta. Após, Mello, retornou-se para Rio Branco e Jaguarão.

Não se teve êxito ao realizar a coleta nas duas cidades nesse dia, como preconizava o cronograma, o motivo se deu por indisponibilidade dos gestores. Assim sendo, agendou-se a para Março a coleta nestes dois municípios.

Durante a coleta de dados podem-se ressaltar pontos positivos e negativos, mas serviram para que se aprendesse a lidar com os contrapontos. A espera pelos gestores e secretários foi o ponto mais negativo que pode-se perceber. O não cumprimento dos horários agendados acarretou em alguns atrasos. No entanto, os pontos positivos são muito marcantes, é visível que existe uma colaboração entre os dois países, as cidades foram acolhedoras, o tempo disponibilizado para participarem do projeto, o convite para reunirmo-nos com os vereadores, e o mais importante, o desejo que todos os gestores e secretários apresentaram sob a vontade de receber um retorno após a conclusão da pesquisa/tese, visando a melhora da produção de saúde em seus municípios.

Particularmente, aprendi muito mais do que imaginei. Hoje posso dizer que tenho uma visão diferenciada sobre as regiões de fronteiras, as quais antes me pareciam insignificantes. O contato com os gestores e secretários um pouco me assustavam, talvez pela escassa produção de pesquisas e trabalhos voltados para esses cargos, mas acrescentaram muito para minha formação. A pesquisa abriu meus olhos para a importância de fatores que envolvem uma gestão em seu todo. Ademais, aprendi que um bom planejamento garante o sucesso de uma pesquisa, devemos estar preparados para os problemas que possam vir a acontecer, acentuando a importância de um trabalho em equipe. Por fim, acredito que a população fronteiriça tem o direito de um retorno sobre o assunto pesquisado, visando melhora na qualidade da assistência em saúde.

#### 4. CONCLUSÕES

Ressalto a importância de nos aproximarmos com o país vizinho, analisar as contribuições do MERCOSUL para ambos os lados, ampliarmos a visão e mais, desvelar como se produz saúde na fronteira, essas cidades, tanto brasileiras como uruguaias precisam ser empoderadas sobre seus direitos, carecem de um olhar mais aguçado da gestão estadual e federal sobre seus problemas e suas qualidades.

Para concluir penso que municípios fronteiriços ainda enfrentam grandes dificuldades em conseguir oferecer um atendimento integral a saúde. Talvez a falta de recursos, a população flutuante e a distancia das cidades dos grandes centros sejam a justificativa para tal situação. Por conta disso, aponto a necessidade de ações de saúde na fronteira que deverão depender fortemente de articulações políticas e institucionais do Governo Federal. Uma vez que o acordo Binacional é exercido em alguns eixos, é fato que as leis de fronteira não se comunicam, encontrando-se fragmentadas e com acordos diversos e aleatórios.

Creio que as lacunas de informações existentes entre os direitos e deveres da fronteira atrasam o processo de integração entre as mesmas. Enquanto as leis não forem esclarecidas e as desinformações superadas, muitos serviços continuarão ocorrendo na informalidade, sem que tenhamos realmente algum avanço na integração nacional e internacional, principalmente voltadas para um atendimento à saúde integral do indivíduo, independentemente da sua nacionalidade.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Ânálise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira. Bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira**. Brasília: Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais; 2005
- GRABOIS, C. A. COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. n. 23, v. 2, p. 214-S226, 2007
- MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- SOUZA, E.B.C. GEMELLI, V. **Território, região e fronteira Análise Geográfica Integrada da Fronteira Brasil/Paraguai**. r. b. estudos urbanos e regionais v. 13, n.2 / novembro 2011.