

Equipe de trabalho:

Eliane dos Santos de Oliveira

Nutricionista, Mestre em Saúde Pública, Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ, Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS . oliveira@ensp.fiocruz.br

Maria Helena Machado

Socióloga, Doutora em Sociologia, Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ. Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS . machado@ensp.fiocruz.br

Neuza Maria Nogueira Moysés

Socióloga, Mestre em Educação, Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ. Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS . moyses@ensp.fiocruz.br

Márcia Teixeira

Socióloga, Mestre em Saúde Pública, Tecnóloga da FIOCRUZ e Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ. Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS. marciatx@ensp.fiocruz.br

Mônica C.M. Wermellinger

Bióloga, Doutoranda em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ. Pesquisadora Visitante da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ. Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS [.monicaw@ensp.fiocruz.br](mailto:monicaw@ensp.fiocruz.br)

Apoio técnico:

Cintia Maria Barbosa

Apresentação

O estudo se insere no conjunto de pesquisas do Plano Diretor para o biênio 2005-2006 da Estação Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca- FIOCRUZ que integra a Rede de Observatório de Recursos Humanos da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. Trata-se da primeira parte da formalização prevista para unificar os sistemas de informações de saúde dos municípios de fronteiras. A diversidade de situações encontradas e explicitadas no decorrer das discussões no Grupo de Trabalho do Mercosul e historicamente vivenciadas por gestores e usuários daquelas localidades impulsionou a Estação ENSP/FIOCRUZ propor um estudo que contemplasse as especificidades de cada município e/ou estado fronteiriço de nosso país. As informações estão subdivididas em cinco dimensões: *Municípios fronteiriços em geral, Municípios que integram o Mercosul, Municípios com fronteira com a América Latina e os Municípios que fazem parte da Região Amazônica. E quatro blocos-temas de pesquisa para consulta: Perfil Demográfico e Socioeconômico; Gestão Pública ; Capacidade Instalada e Recursos Humanos.*

As fontes estatísticas utilizadas para traçar o Diagnóstico dos Municípios Fronteiriços são oriundas de pesquisas nacionais: como o Censo Demográfico (2000) e a Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS, 2002) desenvolvidas pelo IBGE. Foram acrescentados no estudo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES/2005) da Secretaria de Atenção Básica (SAS) e do Sistema Gerencial de Gestão do Trabalho em Saúde (SIGTrabalho/2004), ambos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

A coordenação

Introdução

A Faixa¹ de Fronteira interna do Brasil com os países vizinhos foi estabelecida em 150 km de largura (Lei 6.634, de 2/5/1979), paralela à linha divisória terrestre do território nacional. A faixa foi criada como uma preocupação de segurança nacional, embora legítima, não tem sido acompanhada de uma política pública sistemática que atenda às especificidades regionais do ponto de vista social. A região de fronteira conforme menciona a legislação em vigor, também envolve um elenco de outras questões voltadas à integração e desenvolvimento social da população residente.

Pode-se dizer que nos últimos anos os municípios de fronteira ficaram “um tanto abandonados”, a baixa densidade demográfica, as grandes distâncias e às dificuldades de comunicação com os principais centros decisórios, foram os argumentos dos governos anteriores para justificar esta situação de carências.

No entanto, o momento atual é de mudanças em relação à fronteira – com um olhar diferente para os municípios que possuem área localizada total ou parcialmente dentro da faixa de fronteira, o governo federal lançou diversos programas² que disponibiliza recursos financeiros para ajudar a população desenvolver atividades produtivas e melhorar a infraestrutura local .

Destaca-se ainda os novos projetos previstos no Plano Plurianual³ 2004-2007 que traz novos condicionantes para reduzir as desigualdades regionais entre os quais destacam-se: a) Mudanças das condições técnico-tecnológicas (sistema global de telecomunicações) no campo da produção e troca de informações; b) Ajuste das políticas públicas estatais à ‘permeabilidade’ das fronteiras; c) Integração da Faixa de Fronteira às outras regiões do país; d) promover a cidadania e o

¹ - A largura da Faixa foi sendo modificada desde o Segundo Império (60 km) por sucessivas Constituições Federais (1934; 1937; 1946) até a atual, que ratificou sua largura em 150 km. (IBGE, 1997).

² . Estão programadas 173 atividades de diversos ministérios para melhorar a condição social da população, como o projeto Ação Segurança Cidadã, do Ministério da Justiça, Capacitação profissional do Ministério da Educação entre outras.

³ - A proposta do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira do Ministério do Interior do Governo Federal, citado no estudo, insere-se no debate de uma legislação mais abrangente e flexível, tomando como base as experiências de acordos bilaterais bem sucedidas que podem ser adaptadas e ampliadas para os demais, estimulando a intensificação dos laços entre o Brasil e os países limítrofes ao longo de toda a Faixa de Fronteira, e principalmente contribuindo para as condições locais de cidadania e integração. A estratégia de implementação do PDFFF seguirá três linhas de ação: a) Desenvolvimento integrado das Cidades-gêmeas; b) Articulação das Prioridades do PDFFF com o desenvolvimento das mesorregiões prioritárias; c) Melhoria das condições econômicas, sociais, de saúde e de cidadania das sub-regiões que compõem da faixa de fronteira. Brasil. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, 2005.

desenvolvimento regional; e) implantação de programas de saúde que aumentem o acesso da população aos serviços de saúde-SUS; g) mecanismos para aumentar a resolutividade dos serviços de saúde levando em conta a imensa diversidade da região na busca da equidade. (Ministério da Integração, 2005)

A discussão da saúde nas fronteiras acontece há muito tempo. Ganhou mais evidência nas últimas duas décadas com a acelerada circulação e/ou migração de profissionais de saúde no bojo da “globalização”. Porém, pela diversidade de situações encontradas ou pela falta de ordenação das iniciativas a situação permanece praticamente inalterada, ocasionando desesperança aos gestores, aos profissionais de saúde e aos usuários. A maioria dos municípios fronteiriços de pequeno porte, apresentam dificuldades para cumprir o estabelecido pelas normas do Ministério da Saúde e pela legislação do SUS. Esses limites foram apontados como parte das insuficiências no processo de descentralização, já que deveriam prever uma tríade de autonomias relativas (política, financeira e administrativa) que não se encontra nos municípios de fronteira. (Oliveira, 2006)

Considerando-se essas evidências o Ministério da Saúde retomou a discussão de fronteiras e vêm desenvolvendo estratégias para aumentar a eficiência do Sistema Único de Saúde –SUS. Dentre as principais destaca-se o SIS-Fronteira – projeto que propõe a formalização da integração entre sistemas de saúde nas fronteiras, e que está previsto para ser desenvolvido em três etapas, de maneira a contemplar as especificidades de cada município e/ou estado envolvido. A primeira se refere à realização de um diagnóstico da situação de saúde e da infra-estrutura disponível, assim como caracterização, quantificação e identificação da clientela e apresentação de um plano operacional para a área. A segunda contempla a implantação dos serviços para atendimento ambulatorial básico a toda a população, incluindo o primeiro atendimento às urgências, e criação de mecanismos para garantia de acesso a serviços especializados⁴.

A terceira fase é a de consolidação de serviços e de fluxos de referência. Nesta etapa será realizada a qualificação da gestão das seguintes áreas

⁴ -Serviços de Atenção à Saúde Mental não hospitalares; Serviços de Atenção às Urgências; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Centros de Especialidade Odontológica - CEO, Farmácia Popular, Banco de Leite, Serviços Especializados para Diagnóstico -Radiodiagnóstico, ultra-sonografias, patologia clínica, mamografias, ecocardiograma, teste ergométrico, endoscopias e colonoscopias; Implantação de Complexos Reguladores; Ampliação de leitos de cuidados especiais.

estratégicas: estrutura dos serviços, capacidade institucional local, perfil epidemiológico da população, qualidade, sustentabilidade e cobertura do Programa para Qualificação da Gestão.

Outro programa que foi implementado para desafogar o SUS nas fronteiras— é Quali SUS, programa pretende organizar, a partir das Secretarias Estaduais de Saúde, redes de serviços para enfrentar a questão da distribuição do acesso à média complexidade, com base nas especialidades básicas. O QualiSUS cria, em cada hospital, grupo de humanização no atendimento; reorganiza o funcionamento com a priorização de leitos para pacientes da emergência; institui a triagem classificatória de risco e capacita os profissionais de saúde.

Na área de gestão do trabalho, frente ao quadro de precariedade⁵ das estruturas de recursos humanos e a ausência de políticas de gestão do trabalho que atenda as diretrizes do SUS na região, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS-ProgeSUS, instituído pela Portaria/GM-MS Nº. 2.261, de 22 de setembro de 2006, que objetiva desenvolver ações conjuntas para o fortalecimento e modernização das estruturas de Gestão do Trabalho no SUS. É um projeto de cooperação técnica e financeira com Estados e Municípios, voltado para o fortalecimento e qualificação das estruturas de gestão do trabalho no SUS, foi pensado para serem contemplados na primeira etapa 287 municípios a nível nacional, na Região Norte (22). É composto de três componentes: a) Estruturação da Gestão de Recursos Humanos; b) Capacitação de Recursos Humanos para a Gestão do Trabalho no SUS; c) Sistema Gerencial de Informações da Saúde. Destaca-se ainda importantes políticas implementadas pelo Ministério da Saúde que abrange a região de fronteiras encontra-se o Fórum⁶ Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde, que é um espaço de diálogo e cooperação entre gestores e trabalhadores da saúde, sob a responsabilidade institucional do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/DEGERTS/MS, além de constituir-

⁵ - Ver mais detalhes, In: BRASIL –Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, Brasília: CONASS, 2004. 220 p. (CONASS Documenta: v.1)

⁶ -Criado em 13 de abril de 2004 e institucionalizado pela Portaria nº 929/GM, publicada no DOU em 2 de maio de 2006.

se numa instância colaboradora da atuação da Coordenação da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional nas reuniões ordinárias do SGT nº 11 “Saúde” tem entre os principais objetivos: Ajudar a construir uma posição comum do Brasil no que diz respeito aos itens da pauta negociadora da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional;

- Apresentar proposições que auxiliem a formulação de políticas para a gestão do trabalho e da educação em saúde, que levem a uma maior cobertura e qualidade da atenção à saúde da população, prioritariamente nas regiões fronteiriças do Mercosul; e
- Elaborar propostas que auxiliem na definição e aplicação dos itens que compõem a agenda de trabalho do Fórum.

Um dos resultados mais relevantes alcançados no tocante à questão do exercício profissional no Mercosul foi à aprovação da Matriz Mínima de Exercício Profissional pela Resolução nº 27/04, pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 552, de 13 de abril de 2005. A Matriz Mínima trata do registro de profissionais de saúde do Mercosul que exercem ou tentem exercer a sua profissão no exterior e/ou que trabalham em municípios ou jurisdições de fronteira. A incorporação da Matriz Mínima pelos Estados Partes a seus ordenamentos jurídicos nacionais, e a adoção das disposições legislativas regulamentares e administrativas necessárias para o seu cumprimento, se encontra em processo de efetivação.

O estudo ora apresentado foi pensado para ser articulado com a agenda de cooperação entre os Estados-parte, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, com o propósito de disponibilizar um leque de informações quantitativas e qualitativas de recursos humanos na faixa de fronteira. Grande parte das questões discutidas neste trabalho faz parte de projetos estratégicos que já estão em desenvolvimento no Ministério da Saúde para as áreas de fronteira, como: a) instituição de uma Carreira Nacional do SUS, seguindo as diretrizes do Plano de Cargos e Carreiras –PCCS/SUS; b) a implementação de um Sistema Integrado de Informações que possam ser comparados entre regiões construindo uma nova cultura informacional do SUS; c) Qualificação e

Estruturação da Gestão do Trabalho, uma estratégia importante para a consolidação do SUS.

A perspectiva é que com os resultados obtidos pelo estudo oferecer às diversas instâncias do governo uma base de dados que complementem a agenda de intervenção que permita superar a visão da fronteira como “espaço-problema” em favor de uma concepção que privilegie a região como um espaço pleno de oportunidades, com definições claras do conjunto de profissões de saúde comuns entre os Estados-parte.

A Região de Fronteira

A Região de Fronteira representa 27% do território nacional - 2,357 milhões de quilômetros quadrados, abrange 11 estados e 588 municípios situados total ou parcialmente nesta faixa, e tem uma população estimada em 10 milhões de habitantes (IBGE, Censo Demográfico, 2000). (Tabela 1)

Os 588 municípios da Faixa de Fronteira do Brasil apresentam situação geográfica distinta em relação à *linha* de fronteira. Podem ser classificados em dois grandes grupos, os lindeiros e os não-lindeiros. No grupo dos municípios lindeiros existem três casos: a) aqueles em que o território do município faz limite com o país vizinho e sua sede se localiza no limite internacional, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho (cidades-gêmeas); b) aqueles cujo território faz divisa com o país vizinho, mas cuja sede não se situa no limite internacional; c) aqueles cujo território faz divisa com o país vizinho, mas cuja sede está fora da Faixa de Fronteira.

Tabela 1- Características da Faixa de Fronteira

Descrição	Total de municípios	Municípios de fronteira	%
Arco Norte	258	71	27,5
Acre	22	22	100,0
Amazonas	62	21	33,9
Pará	143	5	3,5
Roraima	15	15	100
Amapá	16	8	50
Arco Central	268	99	36,9
Rondônia	52	27	51,9
Mato Grosso do Sul	139	44	31,7
Mato Grosso	77	28	36,4
Arco Sul	1189	418	35,2
Paraná	399	139	34,8
Santa Catarina	293	82	28,0
Rio Grande do Sul	497	197	39,6
Total	1715	588	34,3

Fonte: IBGE, Cadastro Nacional de Municípios, 2000

Os 588 municípios da Faixa de Fronteira do Brasil apresentam situação geográfica distinta em relação à *linha* de fronteira. Podem ser classificados em dois grandes grupos, os lindeiros e os não-lindeiros. No grupo dos municípios lindeiros existem três casos: a) aqueles em que o território do município faz limite com o país vizinho e sua sede se localiza no limite internacional, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho (cidades-gêmeas); b) aqueles cujo território faz divisa com o país vizinho, mas cuja sede não se situa no limite internacional; c) aqueles cujo território faz divisa com o país vizinho, mas cuja sede está fora da Faixa de Fronteira.

O grupo dos municípios não-lindeiros, ou seja, na retaguarda da faixa pode ser dividido em dois subgrupos: a) aqueles com sede na Faixa de Fronteira; e b) aqueles com sede fora da Faixa de Fronteira.

A Tabela 2 mostra que a maioria dos municípios nos três grandes Arcos (Norte, Central, Sul) se enquadra no grupo de municípios não-lindeiros com sede na Faixa de Fronteira, concentrando-se também nesse grupo a maior parte da população fronteiriça.

A relevância em termos de população do grupo de municípios lindeiros com sede na linha de fronteira não é grande. No entanto, sua relativa importância no Arco Sul e no Arco Central pode ser explicada pelo fato de abrigarem o maior número de cidades gêmeas em toda a Faixa de Fronteira.

Não são muitas as cidades-gêmeas nos 15.719 quilômetros de fronteira do Brasil com os países vizinhos, nem existe correspondência entre o número de cidades-gêmeas e a extensão da linha de fronteira com cada país. Mato Grosso do Sul (fronteira com o Paraguai) e, principalmente, o Rio Grande do Sul (fronteira com Argentina e Uruguai) concentram o maior número de cidades-gêmeas, apesar da maior delas, Foz do Iguaçu, estar localizada no Paraná. (Figuras 1 e 2)

Três aspectos devem ser ressaltados na geografia das cidades-gêmeas na fronteira brasileira. O primeiro é que a posição estratégica em relação às linhas de comunicação terrestre e a existência de infra-estrutura de articulação embora possa explicar a emergência de muitas cidades-gêmeas nem sempre garante o crescimento e a simetria urbana das cidades, muitas vezes reduzindo-se a meros povoados locais ou a cidades de tamanho urbano muito diferente. No primeiro caso estão as estratégicas aglomerações de Oiapoque e Saint-Georges (Guiana Francesa) na Sub-região Oiapoque-Tumucumaque. (Machado, 2005).

Um dos fatores que apresenta efeitos mais intensos e desiguais nas comunidades fronteiriças em zona de fronteira é o trabalho. As oportunidades que oferece o Estado mais desenvolvido, sobretudo para a realização de tarefas pesadas descartadas pelos profissionais qualificados desse mesmo Estado, acarretam ao longo do tempo fluxo de trabalhadores do lado mais pobre para o lado mais rico do limite internacional. Esse fluxo pode ser constituído por trabalhadores diaristas ou sazonais, sem qualificação ou semiquilificados, formais ou informais, atraídos pelas oportunidades de trabalho e, principalmente, pelos possíveis pagamentos de assistência social no outro lado.

Pelos mesmos motivos também ocorre saída de trabalhadores qualificados e profissionais do Estado menos desenvolvido para o mais desenvolvido. Se esse afluxo de trabalhadores reduz as pressões demográficas e o desemprego no Estado menos desenvolvido, pode também se converter em potencial para grave exploração de trabalhadores ilegais na região de fronteira do mais desenvolvido.

No caso do Brasil, não existe um marco regulatório único para tratar fluxos de trabalhadores transfronteira, em geral adota-se uma política diferente segundo o lugar geográfico, os interesses brasileiros e a relação com o país vizinho. Tal política se expressa na preferência por acordos bilaterais em vez de adotar normas e regras aplicáveis a todas as cidades-gêmeas. Embora justificada pelas diferenças entre cidades-gêmeas e entre países, os efeitos dessa política são problemáticos em termos de administração e desenvolvimento regional da faixa e da zona de fronteira, tendendo a reforçar em vez de modificar visões preconcebidas e assimetrias hostis à integração subcontinental. Na fronteira entre o Rio Grande do Sul e o Uruguai, por exemplo, um acordo bilateral criou o Documento Especial de Fronteiriço, que regulariza e facilita as interações transfronteiriças através da expedição de permissão de trabalho e circulação para as cidades-gêmeas localizadas neste segmento fronteiriço. Enquanto isso, na extensa fronteira amazônica, a maioria esmagadora dos trabalhadores encontra-se em situação ilegal e precária. Por esse motivo, grande parte dos trabalhadores ilegais se dedica a atividades informais de baixa qualificação no lado brasileiro.

(Ministério da Integração, 2005)

II. O estudo

O trabalho que ora apresentamos é uma caracterização socioeconômica, institucional da capacidade instalada e dos recursos humanos de saúde dos municípios fronteiriços. As questões mais importantes que se colocam são:

Como se distribui a força de trabalho em saúde nos municípios de fronteira? Como é a composição da equipe de saúde? Qual o tipo de vínculo que mais prevalece no mercado de trabalho? Qual o grau de precariedade do trabalho?

Qual o papel do setor público nestas localidades? Qual o tipo de serviço existente nas cidades fronteiriças ?

Outros grandes desafios, inerentes ao processo de integração também foram considerados, como por exemplo: a) as diferentes culturas regionais (intra e extra países); b) o desequilíbrio quantitativo de profissionais de saúde nos Estados Partes; c) as diferentes estruturas de organização dos profissionais e de fiscalização do exercício profissional; d) a prática não regulamentada do exercício profissional; e) a carência de programas de educação permanente voltada para os profissionais de saúde no âmbito do Mercosul. É um estudo exploratório que abrange 11 unidades da Federação e os 588 municípios da Faixa de Fronteira, com ênfase no Mercosul. Utilizou-se a divisão regional criada pelo Grupo RETIS/UFRJ em estudo realizado para o Ministério da Integração Nacional (MI,2005). Nesta tipologia, a faixa de fronteira é dividida em três macro-segmentos: os Arcos Norte, Central e Sul, cada arco por sua vez é subdividido em sub-regiões constituídas por agrupamentos de municípios, a saber:

a) Arco Norte

O Arco Norte abrange a faixa de fronteira de cinco estados : Amapá, Pará, Roraima, Amazonas e Acre. Abrange 71 municípios ou seja, 12% do total da área. Apesar de fluxos migratórios procedentes de outras regiões do país (principalmente nordestina), a Faixa de Fronteira Norte constitui um “arco indígena”, tanto do ponto de vista do território (presença de grandes áreas de reserva) como da identidade territorial (importância étnico cultural indígena mesmo fora das áreas de reserva).

Municípios do Arco Norte da Faixa de Fronteira

Subregião I: Oiapoque, Laranjal do Jarí, Pedra Branca do Amapari, Serra do Navio, Ferreira Gomes, Pracuúba, Calçoene, Amapá no Estado do Amapá; Alenquer, Almeirim, Faro, Oriximiná, Óbidos no Estado do Pará; Urucará, Nhamundá no Estado do Amazonas; Caroebe, São João da Baliza e São Luiz do Anauá no Estado de Roraima.

Subregião II: Boa Vista, Bonfim, Cantá, Caracaraí, Mucajaí, Normandia, Rorainópolis, Pacaraima e Uiramutã (dentro da Terra Indígena Raposa-Serra do Sol) no Estado de Roraima.

Subregião III: Alto Alegre, Amajari, Iracema no Estado de Roraima; Barcelos, Japurá, São Gabriel da Cachoeira e Santa Isabel do Rio Negro no Estado do Amazonas.

Subregião IV: Tabatinga, Benjamim Constant, Atalaia do Norte, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antonio do Iça, Jutai e Tonantins no Estado do Amazonas (Fonte Boa, situada fora da Faixa de Fronteira, faz parte da Mesorregião do Alto Solimões).

Subregião V: Envira, Guajará, Ipixuna no Estado do Amazonas; Cruzeiro do Sul, Feijó, Jordão, Mâncio Lima, Manoel Urbano, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Rodrigues Alves, Santa Rosa do Purus e Tarauacá no Estado do Acre.

Subregião VI: Acrelândia, Assis Brasil, Brasiléia, Bujari, Capixaba, Epitaciolândia, Plácido de Castro, Porto Acre, Rio Branco, Sena Madureira, Senador Guiomar e Xapuri no Estado do Acre. Boca do Acre, Canutama, Lábrea e Pauini no Estado do Amazonas.

b) Arco Central

O Arco Central constitui a faixa de fronteira de três estados: Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Têm 99 municípios, 17% do total da região. A unidade do Arco deriva do caráter de transição entre a Amazônia e o Centro-Sul do país e de sua posição central no subcontinente. As duas grandes bacias se encontram neste arco, hidrográficas sul-americanas - a Bacia Amazônica e a Bacia do Paraná-Paraguai.

Municípios do Arco Central da Faixa de Fronteira

Subregião VII: Campo Novo de Rondônia, Buritis, Guajará-Mirim, Nova Mamoré e Porto Velho no Estado de Rondônia.

Subregião VIII: Costa Marques, Seringueiras, São Miguel do Guaporé, Alvorada, Nova Brasilândia d'Oeste, Novo Horizonte do Oeste, Rolim de Moura, Alta Floresta d'Oeste, São Francisco do Guaporé, Alto Alegre dos Parecis,

Corumbiara, Cerejeiras, Pimenteiras do Oeste e Cabixi no Estado de Rondônia.

Subregião IX: Chupinguaia, Colorado do Oeste, Parecis, Pimenta Bueno, Primavera de Rondônia, Santa Luzia d'Oeste, São Felipe do Oeste e Vilhena no Estado de Rondônia; Comodoro, Conquista d'Oeste, Campos de Júlio, Sapezal, Nova Lacerda e Tangará da Serra no Estado de Mato Grosso.

Subregião X: Araputanga, Barra do Bugre, Curvelândia, Figueirópolis d'Oeste, Glória d'Oeste, Indiavaí, Jauru, Lambari d'Oeste, Mirassol d'Oeste, Pontes e Lacerda, Porto Esperidião, Porto Estrela, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu, São José dos Quatro Marcos, Vale de São Domingos e Vila Bela da Santíssima Trindade no Estado de Mato Grosso.

Subregião XI: Barão de Melgaço, Cáceres, Nossa Senhora do Livramento e Poconé no Estado de Mato Grosso. Aquidauana, Anastácio, Corumbá, Ladário, Miranda e Porto Murtinho no Estado de Mato Grosso do Sul.

Subregião XII: Bela Vista, Bodoquena, Bonito, Caracol, Guia Lopes da Laguna, Jardim e Nioaque no Estado de Mato Grosso do Sul.

Subregião XIII: Caarapó, Deodápolis, Dois Irmãos do Buriti, Douradina, Dourados, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Itaporã, Jateí, Laguna Carapã, Maracajú, Novo Horizonte do Sul, Rio Brilhante, Sidrolândia, Taquarussu e Vicentina no Estado de Mato Grosso do Sul.

Subregião XIV: Amambaí, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Eldorado, Iguatemi, Itaquiraí, Japorã, Juti, Mundo Novo, Naviraí, Paranhos, Ponta Porã, Sete Quedas e Tacuru no Estado de Mato Grosso do Sul.

c) Arco Sul

O Arco Sul compreende a Faixa de Fronteira de tres estados: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, correspondente à área mais meridional do país e incluem 418 municípios, 69% do total da região. Embora com importantes diferenciações intra-regionais, é o espaço com a mais intensa influência do legado sócio-econômico e cultural europeu ao longo da Faixa, e aquele mais intensamente afetado pela dinâmica transfronteiriça decorrente do projeto de integração econômica promovida pelo MERCOSUL.

Subregião XV: Altônia, Cafezal do Sul, Cidade Gaúcha, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Guaíra, Icaraíma, Ivaté, Maria Helena, Nova Olímpia, Perobal, Pérola, Querência do Norte, Rondon, Santa Cruz do Monte Castelo, Santa Isabel do Ivaí, Santa Mônica, São José do Patrocínio, Tapejara, Tapira, Umuarama, Vila Alta e Xambrê no Estado do Paraná.

Subregião XVI: Altamira do Paraná, Alto Piquiri, Ampére, Anahy, Assis Chateaubriand, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança, Boa Esperança do Iguaçu, Boa Vista da Aparecida, Bom Jesus do Sul, Bom Sucesso do Sul, Braganey, Brasilândia do Sul, Cafelândia, Campina da Lagoa, Campo Bonito, Candói, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvás, Céu Azul, Chopinzinho, Clevelândia, Corbélia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Cruzeiro do Iguaçu, Diamante do Sul, Diamante d'Oeste, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Entre Rios do Oeste, Espigão Alto do Iguaçu, Flor da Serra do Sul, Formosa do Oeste, Foz do Iguaçu, Francisco Alves, Francisco Beltrão, Goioerê, Guaraniaçu, Honório Serpa, Ibema, Iguatu, Iporã, Iracema do Oeste, Itaipulândia, Itapejara d'Oeste, Janiópolis, Jesuítas, Juranda, Laranjal, Laranjeiras do Sul, Lindoeste, Manfrinópolis, Mangueirinha, Marechal Cândido Rondon, Mariluz, Mariópolis, Maripá, Marmeleiro, Matelândia, Medianeira, Mercedes, Missal, Moreira Sales, Nova Aurora, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Laranjeiras, Nova Santa Rosa, Nova Prata do Iguaçu, Ouro Verde do Oeste, Palmas, Palotina, Pato Bragado, Pato Branco, Pérola d'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Porto Barreiro, Pranchita, Quarto Centenário, Quatro Pontes, Quedas do Iguaçu, Ramilândia, Rancho Alegre d'Oeste, Realeza, Renascença, Rio Bonito do Iguaçu, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Helena, Santa Izabel do Oeste, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Santa Terezinha de Itaipu, Santo Antônio do Sudoeste, São João, São Jorge d'Oeste, São José das Palmeiras, São Miguel do Iguaçu, São Pedro do Iguaçu, Saudade do Iguaçu, Serranópolis do Iguaçu, Sulina, Terra Roxa, Toledo, Três Barras do Paraná, Tuneiras do Oeste, Tupãssi, Ubiratã, Vera Cruz do Oeste, Verê e Vitorino no Estado do Paraná.

Abelardo Luz, Águas de Chapecó, Águas Frias, Anchieta, Arabutã, Arvoredo, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus, Bom Jesus do Oeste, Caibi,

Campo Erê, Caxambu do Sul, Chapecó, Concórdia, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Cunha Porã, Cunhataí, Descanso, Dionísio Cerqueira, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Flor do Sertão, Formosa do Sul, Galvão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Guatambu, Iporã do Oeste, Ipuaçú, Ipumirim, Iraceminha, Irati, Ita, Itapiranga, Jardinópolis, Jupiá, Lajeado Grande, Maravilha, Marema, Modelo, Mondai, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Ouro Verde, Paial, Palma Sola, Palmitos, Paraíso, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Princesa, Quilombo, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, Santiago do Sul, São Bernardino, São Carlos, São Domingos, São João do Oeste, São José do Cedro, São Lourenço do Oeste, São Miguel da Boa Vista, São Miguel do Oeste, Saudades, Seara, Serra Alta, Sul Brasil, Tigrinhos, Tunápolis, União do Oeste, Vargeão, Xanxerê, Xavantina e Xaxim no Estado de Santa Catarina. Ajuricaba, Alecrim, Alegria, Almirante Tamandaré do Sul, Alpestre, Ametista do Sul, Aratiba, Augusto Pestana, Barão de Cotegipe, Barra do Guarita, Barra do Rio Azul, Barra Funda, Benjamin Constant do Sul, Boa Vista das Missões, Boa Vista do Buricá, Boa Vista do Cadeado, Bom Progresso, Bossoroca, Bozano, Braga, Caibaté, Caiçara, Campina das Missões, Campinas do Sul, Campo Novo, Cândido Godói, Carazinho, Catuípe, Cerro Grande, Cerro Largo, Chapada, Chiapetta, Condor, Constantina, Coqueiros do Sul, Coronel Barros, Coronel Bicaco, Crissiumal, Cristal do Sul, Cruz Alta, Cruzaltense, Derrubadas, Dezesseis de Novembro, Dois Irmãos das Missões, Doutor Maurício Cardoso, Engenho Velho, Entre-Ijuís, Entre Rios do Sul, Erechim, Erval Grande, Erval Seco, Esperança do Sul, Eugênio de Castro, Faxinalzinho, Frederico Westphalen, Giruá, Gramado dos Loureiros, Guarani das Missões, Horizontina, Humaitá, Ibirubá, Ijuí, Independência, Inhacorá, Irai, Itatiba do Sul, Jaboticaba, Jacutinga, Jóia, Lajeado do Bugre, Liberato Salzano, Mato Queimado, Miraguaí, Nonoai, Nova Boa Vista, Nova Candelária, Nova Ramada, Novo Machado, Novo Tiradentes, Novo Xingu, Novo Barreiro, Palmeira das Missões, Palmitinho, Panambi, Paulo Bento, Pejuçara, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Pirapó, Planalto, Pontão, Ponte Preta, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Porto Xavier, Quatro Irmãos, Redentora, Rio dos Índios, Rodeio, Bonito, Rolador, Ronda

Alta, Rondinha, Roque Gonzáles, Sagrada Família, Saldanha Marinho, Salvador das Missões, Santa Bárbara do Sul, Santa Rosa, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, Santo Augusto, Santo Cristo, São José das Missões, São José do Inhacorá, São Luiz Gonzaga, São Martinho, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Paulo das Missões, São Pedro das Missões, São Pedro do Butiá, São Valentim, São Valério do Sul, Sarandi, Seberi, Sede Nova, Senador Salgado Filho, Sete de Setembro, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três de Maio, Três Palmeiras, Três Passos, Trindade do Sul, Tucunduva, Tuparendi, Ubiretama, Vicente Dutra, Vista Alegre, Vista Gaúcha e Vitória das Missões no Estado do Rio Grande do Sul.

Subregião XVII: Aceguá, Alegrete, Arroio do Padre, Arroio Grande, Bagé, Barra do Quaraí, Caçapava do Sul, Cacequi, Candiota, Canguçu, Capão do Sipó, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Dom Pedrito, Encruzilhada do Sul, Garruchos, Herval, Hulha Negra, Itacurubi, Itaquí, Jaguarão, Jaguarari, Jarí, Lavras do Sul, Maçambará, Manoel Viana, Morro Redondo, Nova Esperança do Sul, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Quaraí, Rio Grande, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, Sant'Ana do Livramento, Santiago, São Borja, São Francisco de Assis, São Gabriel, São José do Norte, São Lourenço do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Tupanciretã, Turucu, Unistalda, Uruguaiana e Vila Nova do Sul no Estado do Rio Grande do Sul.

d) MERCOSUL

Os 74 municípios que fazem fronteira com o MERCOSUL são: Estado do Mato Grosso do Sul fronteira com o Paraguai: (12) Antônio João; Aral Moreira; Bela Vista; Caracol; Coronel Sapucaia; Japorã; Mundo Novo; Paranhos; Ponta Porã; Porto Murtinho; Sete Quedas; e Corumbá.; Estado do Paraná fronteira com o Paraguai: (7) Entre Rios do Oeste; Guaíra; Itaipulândia; Marechal Cândido Rondon; Mercedes; Pato Bragado; Santa Helena; fronteira com a Argentina: (9) Barracão; Bom Jesus do Sul; Capanema; Pérola doeste; Planalto; Pranchita; Santo Antônio do Sudoeste; São Gabriel do Iguaçu; Serranópolis do Iguaçu;

fronteira com a Argentina e Paraguai: (1) Foz do Iguaçu; Estado de Santa Catarina fronteira com a Argentina: (10) Dionísio Cerqueira; Princesa; São José do Cedro; Guaraciaba; Paraíso; Bandeirante; Belmonte; Santa Helena; Tunápolis; e Itapiranga; Estado do Rio Grande do Sul fronteira com a Argentina: (17) Derrubadas; Esperança do Sul; Tiradentes do Sul; Crissiumal; Dr. Maurício Cardoso; Novo Machado; Porto Mauá; Alecrim; Porto Vera Cruz; Porto Lucena; Porto Xavier; Roque Gonzales; Pirapó; São Nicolau; Garruchos; São Borja; Itaquí; fronteira com o Uruguai: (8) Quaraí; Santana do Livramento; Dom Pedrito; Bagé; Herval; Jaguarão; Santa Vitória do Palmar; Chuí. fronteira com a Argentina e Uruguai: (2) Barra do Quaraí; Uruguaiana. fronteira com a Venezuela (8) : Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira, Amajari, Alto Alegre, Iracema, Pacaraima Uiramutá.

III. Metodologia do trabalho

A metodologia contou com o desenvolvimento de várias atividades:

a) Levantamento de Dados para construção do *Diagnóstico Situacional da Gestão do Trabalho na Faixa de Fronteira* - (Anexo 1)

A primeira parte do estudo constou da aplicação de um *Roteiro de Entrevista* direcionadas aos gestores de Recursos Humanos dos estados e municípios fronteiriços. A metodologia adotada foi o estudo de casos múltiplos⁷ para delimitar e analisar as condições de implementação das políticas de recursos humanos. Foram aplicados 82 questionários entre gestores estaduais e municipais de saúde. Os resultados possibilitaram uma análise abrangente dos fatores que integram às estratégias e as políticas de gestão do trabalho no âmbito das secretarias de saúde.

A segunda parte consistiu em elaborar um *Diagnóstico Situacional da Força de Trabalho em Saúde*, baseada na metodologia de Análise Funcional de Redes de

⁷. Ver mais detalhes desta metodologia In: Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001. p. 19-77.

Serviços de Saúde do Programa de Organização e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS, que se pauta em selecionar indicadores relativos: a) aos aspectos demográficos, sócioeconômicos e epidemiológicos objetivando identificar e caracterizar a população da área das fronteiras; b) a descrição da rede quanto aos aspectos físicos, funcionais e organizacionais; c) estudo da oferta para quantificar os procedimentos realizados por habitante; e) determinação das necessidades de serviços e dos recursos humanos; (situação, disponibilidade espacial, qualidade; distribuição quantitativa, sustentabilidade do sistema e capacidade física; f) estruturação e gestão (mecanismos de contratação, estrutura de incentivos, regulação e financiamento). (Anexo 2)

b) Criação de uma base de dados da Faixa de Fronteira

A base de dados que ora disponibilizamos, contém informações sistematizadas nos dois recortes anteriormente citados: o primeiro diz respeito ao ambiente interno de cada secretaria obtido através das respostas do roteiro de entrevistas e o segundo **Diagnóstico propriamente dito** com dados sociodemográficos, empregos de saúde, profissionais de saúde , capacidade instalada e leitos para internação, informações que possibilitaram caracterizar as áreas de fronteiras com mais precisão, que está disponibilizado em CD (Anexo 3).

c) Proposição de linhas estratégicas e prioridades de intervenção pelo Ministério da Saúde

A última etapa é a proposição de linhas estratégicas e prioridades de intervenção pelo Ministério da Saúde naqueles municípios e Estados de fronteira mais problemáticos. (Anexo 4)

IV. Atividades correlatas desenvolvidas pelo projeto

- a) Parceria com a Universidade do Pará para apoiar as atividades que serão desenvolvidas nos seis estados que se encontram em áreas de fronteira daquela região;
- b) Comprometimento de disponibilizar e compartilhar em rede para o “Sistema Integrado de Saúde e a Integração em Busca da Equidade –SIS Fronteira” do Ministério da Saúde/DIPE, os resultados oriundos deste projeto ;
- c) Relatórios das visitas aos gestores dos municípios de fronteira;
- d) Divulgação do projeto na Oficina sobre Gestão do Trabalho realizada em março de 2006 em Belém/PA com os gestores municipais da saúde;
- e) Apresentação no CONASEMS- Brasília, 19 de outubro de 2005;
- f) Apresentação no 8º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva- Abrasco (em anexo);
- g) Publicação nos Cadernos de Recursos Humanos do Ministério da Saúde;
- h) Parcerias com as câmaras técnicas de Recursos Humanos do Conass e Conasems;

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira/Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Programas Regionais, Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

BRASIL. IBGE. _____. Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Brasília : MI, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Sistema Nacional De Auditoria. SUS atrai bolivianos e paraguaios. Disponível em <<http://www.sna.saude.gov.br>> Acesso em: 22 jun. 2004.

_____. DEGERTS. Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS-ProgeSUS, 2006 (mimeo)

CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A.M. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595 - 617, jul./set. 2000.

IÑIGUEZ ROJAS, L. Geografía y salud. Temas y perspectivas en América Latina. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, n., p. 701-711, out-dez, 1998.

KAMEL, W.W. Dilemas sanitários en las fronteras: un desafío mundial. Foro Mundial de la Salud, [s.l.], v. 18, n. 1, pp.11-20. 1997.

LEONARDI, V. P. de B. Fronteiras Amazônicas do Brasil: saúde e história social. Brasília : Paralelo 15 ; São Paulo : Marco Zero, 2000.

MACHADO, L.O. Estado, territorialidade, redes. Cidades-gêmeas na zona de fronteira sul-americana. In: SILVEIRA, M.L. (org.). Continente em chamas. Globalização e território na América Latina, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p. 243-284.

_____. Mitos e Realidades da Amazônia Brasileira no contexto geopolítico internacional (1540 – 1912). Barcelona: 1989. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universitat de Barcelona. 1989.

MACHADO, L. O. Limites, Fronteiras, Redes. In: STROHAECKER, T.; A.

DAMIANI; SCHÄFFER, N. (Org.). Fronteiras e Espaço Global. Porto Alegre: AGB, 1998. p. 41-49.

OLIVEIRA, Paulo TR. O Sistema Único de Saúde, Descentralização e Desigualdade Regional: Um enfoque sobre a Região da Amazônia Legal, ENSP, 2005. Tese de Doutorado apresentado a ENSP/FIOCRUZ para obtenção do título de doutor em Saúde Pública.

UFRJ/Grupo RETIS. Acesso em 14 de agosto de 2006. [http:// www. igeo. ufrj. br/ gruporetis](http://www.igeo.ufrj.br/gruporetis).

YIN RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001. p. 19-77.