

A MOBILIDADE HUMANA E O ATENDIMENTO DE SAÚDE A ESTRANGEIROS EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA INTERNACIONAL DA AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA

THE HUMAN MOBILITY AND HEALTH CARE FOR FOREIGNERS IN AN INTERNATIONAL BORDER MUNICIPALITY OF THE BRAZILIAN LEGAL AMAZON

Giane Zupellari dos SANTOS-MELO*

Selma Regina de ANDRADE**

Sônia Maria LEMOS***

André Luiz Machado das NEVES****

Resumo: O objetivo deste artigo é revelar e avaliar a questão da mobilidade humana na busca pelo atendimento à saúde dos estrangeiros na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. Em termos metodológicos, trata-se de um estudo de caso, único, integrado, com abordagem qualitativa, realizado no município de Tabatinga, Amazonas, Brasil, no contexto da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, no período de março a dezembro de 2017. A análise dos dados possibilitou a criação de duas categorias que facilitam a compreensão do fenômeno estudado: A mobilidade humana e o atendimento de saúde a estrangeiros na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru e a relevância do atendimento de saúde para a mobilidade humana da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. A discussão destas categorias deixa evidente que na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, fatores econômicos, culturais e sociais aliados às inter-relações pessoais e políticas, estabelecem o formato da mobilidade humana, sendo o atendimento de saúde a estrangeiros, somente uma das causas da ocorrência desse fenômeno na região estudada.

Palavras-chave: Mobilidade Humana. Atenção à saúde. Emigrantes e Imigrantes. Áreas de fronteira.

Abstract: The purpose of this paper is to reveal and evaluate the issue of human mobility in the search for health care for foreigners in the triple border Brazil, Colombia and Peru. In methodological terms, it is a case study, unique, integrated, with qualitative approach, conducted in the city of Tabatinga, Amazonas, Brazil, in the context of the triple border Brazil, Colombia and Peru, from March to December 2017. The data analysis allowed the creation of two categories that facilitate the understanding of the studied phenomenon: The human mobility and health care to foreigners in the triple border Brazil, Colombia and Peru and the relevance of health care for human mobility of the triple border Brazil, Colombia and Peru. The discussion of these categories makes it evident that in the triple frontier Brazil, Colombia and Peru, economic, cultural and social factors, allied to personal and political interrelations, establish the format of human mobility, with health care for foreigners being only one of the causes of the occurrence of this phenomenon in the studied region.

Keywords: Human mobility. Health Care. Emigrants and Immigrants. Border Areas.

Submetido em 31/05/2019.

Aceito em 07/08/2019.

*Enfermeira. Universidade do Estado do Amazonas. Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001. E-mail: <gzupellari@uea.edu.br>.

**Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900. E-mail: <selma.regina@ufsc.br>.

***Psicóloga. Universidade do Estado do Amazonas. Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001. E-mail: <slemos@uea.edu.br>.

****Psicólogo. Universidade do Estado do Amazonas. Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001. E-mail: <andre_machadostm@hotmail.com>.

Introdução

A mobilidade humana em regiões de fronteiras internacionais vem ganhando destaque nas agendas internacionais em decorrência da onda migratória dos últimos anos. Estes fluxos são caracterizados pelo deslocamento de pessoas à revelia das delimitações territoriais (GRANADA et al, 2017; FREITAS et al, 2018) e ocorrem entre várias nações, incluindo a Brasil.

Dados das nações unidas demonstram que em 2017, aproximadamente 133.000.000 de pessoas deixaram seus países em busca de melhores condições de vida em outras nações. Deste montante mais de 148.000 pessoas foi recebida no Brasil (UNITED NATIONS, 2017).

Verifica-se, portanto que o fluxo migratório não é uma prática incomum nas regiões de fronteiras internacionais do Brasil (MOMBELLI et al, 2015) e que este fenômeno tende a ser influenciado principalmente por fatores econômicos, culturais e sociais (PEITER et al, 2013; OLIVAR et al, 2015). Sendo que entre os fatores sociais emergem principalmente a busca por serviços públicos de saúde e de educação do lado brasileiro da fronteira (MAGALHÃES; LIMA, 2016; GUERRA; VENTURA, 2017).

A mobilidade humana em regiões fronteiriças, normalmente é facilitada pela proximidade entre os países e pela porosidade política e cultural entre populações locais (SCHWARTZ; FUGA, 2015; EUZÉBIO, 2014a), o que possibilita o fortalecimento de relações de contiguidade estabelecidas pelo cotidiano de uma territorialidade compartilhada e pelas similaridades locorregionais (EUZÉBIO, 2014b).

Este cenário possibilita que em regiões fronteiriças ocorra, de forma natural, uma integração cultural, social e econômica entre os países limítrofes, criando-se com isto uma espécie de terceiro espaço que agrega valores culturais e sociais próprios dessas localidades, formando-se uma identidade distinta dos países aos quais pertencem (OCAMPO, 2006).

A mobilidade humana em regiões fronteiriças está relacionada também às características sociais e econômicas e geográficas dessas localidades. Comumente, estas regiões, distantes dos grandes centros, apresentam precárias condições sociais, escassas atividades econômicas rentáveis e serviços públicos pouco resolutivos (LEVINO; CARVALHO, 2011; FAGUNDES, et al, 2018; SANTOS-MELO et al, 2018). Neste contexto, os residentes fronteiriços comumente recorrem aos serviços de saúde do outro lado da fronteira, que em determinadas regiões podem ser acessadas pela simples travessia de uma ponte, ou de um rio, ou mesmo de uma rua (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014).

A utilização de serviços de saúde por residentes fronteiriços é uma realidade em municípios brasileiros de fronteiras internacionais (GIOVANELLA et al, 2007; FERREIRA et al, 2015), sendo esta demanda responsável por uma parcela importante de pessoas que entram no Brasil em busca da gratuidade dos serviços de saúde brasileiros (GRANADA et al, 2017; SENHORAS, 2013).

A faixa de fronteira internacional brasileira é dividida em três arcos, denominados arcos sul, central e norte e apresenta 150 quilômetros de largura que fazem fronteira com dez países da América do Sul

(BRASIL, 1979). Estudos têm demonstrado as características da mobilidade humana e da atenção à saúde de estrangeiros nas regiões do arco sul e central do país (ARAÚJO, 2018; GIOVANELLA et al, 2007). No entanto, este é um tema pouco explorado nas fronteiras do arco norte, integrado pela Amazônia Legal Brasileira.

Os municípios fronteiriços do arco norte integram a Amazônia Legal Brasileira. Comumente, as regiões de fronteira deste arco apresentam características geográficas peculiares, que as difere das regiões de fronteiras dos arcos sul e central, pois a maioria está situada a elevadas distâncias dos grandes centros, com acesso, na maioria das vezes, realizados por hidrovias e com predomínio de populações indígenas (BRASIL, 2009).

Dentre as regiões de fronteira do arco norte, a tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru é considerada uma área estratégica na faixa de fronteira do Brasil, por ser caracterizada como um corredor de entrada para a bacia amazônica (BRASIL, 2009). Ela é também reconhecida como uma das mais críticas regiões fronteiriças da Amazônia Legal Brasileira, pois concentra os principais determinantes de saúde comuns às regiões de fronteira (PEITTER, 2005).

Os dados apresentados neste artigo são parte de um projeto de pesquisa, intitulado “Atenção a Saúde de Estrangeiros: estratégias governamentais em um município de triplice fronteira internacional”, desenvolvido no programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina durante o ano de 2017.

A parte aqui apresentada tem por objetivo revelar e avaliar a questão da mobilidade humana na busca pelo atendimento à saúde dos estrangeiros na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru e foi norteada pela seguinte na questão de pesquisa: O atendimento de saúde de estrangeiros é relevante para a mobilidade humana na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru?

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa “Atenção a Saúde de Estrangeiros: estratégias governamentais em um município de triplice fronteira internacional” atendeu as recomendações contidas na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, com parecer n. 2.047.137.

O método adotado no projeto de pesquisa que gerou os dados aqui apresentados tratou-se de um estudo de caso único, integrado, explicativo, com abordagem qualitativa, conduzido conforme Yin (2015). O estudo foi realizado no contexto da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru e teve como caso o município fronteiriço de Tabatinga, Estado do Amazonas, Brasil. Na atualidade, Tabatinga conta com mais de 64 mil habitantes (IBGE, 2019) e forma cidade-gêmea o município de Letícia, no Departamento de Amazonas, na Colômbia e fronteira úmida com a Ilha de Santa Rosa do Yavari, província de *Mariscal Ramón Castilla*, Departamento de Loreto, no Peru.

Como unidades integradas de análises foram selecionadas duas unidades básicas de saúde da família (UBSF) uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e uma maternidade estadual. As duas UBSF foram

selecionadas para o estudo por estarem localizadas nas proximidades das linhas de fronteira com o Peru e com a Colômbia, já a UPA e a maternidade foram eleitas por serem serviços de referência para urgência e emergência e parto de baixo risco, tanto para Tabatinga, quando para a região de saúde do Alto Solimões.

Foram utilizadas três fontes de evidências (dados documentais, entrevistas e observações diretas). Os dados documentais foram coletados nos meses de março e abril de 2017, em *websites* oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e arquivos físicos da secretaria municipal e conselho municipal de saúde de Tabatinga. Foram incluídos no estudo documentos produzidos entre os anos de 2005 e 2017 emitidos pelo Ministério da Saúde e suas secretarias, pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Amazonas, pela Comissão Intergestora Regional do Alto Solimões/Amazonas, pela secretaria municipal de saúde de Tabatinga e conselho municipal de saúde de Tabatinga. Para análise dos documentos foi considerada a congruência com o tema proposto, o que permitiu a formação de um banco de dados de 98 documentos.

As entrevistas foram do tipo “entrevista curtas de estudo de caso”, que ocorreram entre os meses maio e novembro de 2017, com gestores das secretarias de estado de saúde do Amazonas e municipal de saúde de Tabatinga, Conselho Municipal de Saúde de Tabatinga e Consulado do Peru na Colômbia. Esta fonte de evidências gerou um banco de dados de 12 entrevistas, com duração em média de 60 minutos.

As observações diretas foram realizadas nas quatro unidades integradas de análise e aconteceram no mês de dezembro de 2017 e geraram um banco de dados de 34 horas de observação.

Os dados foram organizados e categorizados com a utilização do *software* MaxQDA12. Já a análise dos dados foi conduzida por estratégia e técnicas analíticas descrita em Yin (2015) que possibilitou o apontamento das condições relevantes a serem descritas.

1. A mobilidade humana e o atendimento de saúde a estrangeiros na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru

A mobilidade humana é reconhecida, na atualidade, como um dos principais acontecimentos produtores de tensões, conflitos e de políticas destinadas a realocar massas de pessoas que se deslocam à revelia de fronteiras, fluxos e de corredores de circulação instituídos pelo poder do Estado (FREITAS et al, 2018). Em fronteiras internacionais a mobilidade humana se constitui pela prática diária, do residente fronteiriço, cruzar a fronteira, no intuito de complementar suas necessidades (FRASSON; ROCHA, 2017).

Neste contexto, evidenciou-se que entre os municípios da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, a mobilidade humana, ocorre por diversos fatores, destacando-se entre eles os econômicos. Ocorrendo um intenso fluxo de peruanos que entram no Brasil para desenvolverem pequenos comércios informais de produtos alimentícios (verduras, legumes e frutas), de vestuário e variedades. Esta população entra no Brasil

trazendo suas mercadorias em pequenos barcos através do Rio Solimões e os comercializam em barracas improvisadas nas ruas ou em pequenos comércios próximos ao porto.

Alguns destes comerciantes moram temporariamente, entre 30 a 60 dias, no município de Tabatinga, porém a maioria realiza o deslocamento diariamente. Já fluxo de brasileiros que entram no Peru é relativamente pequeno, sendo motivado, quase que exclusivamente pelo turismo e lazer.

Muitos só vêm para Tabatinga para trabalhar como feirantes [...] ou trabalham aqui no comércio [...] na região do porto tem uma grande área de comércio que é totalmente comandada por peruanos [...] (Gestor 4).

A maioria vem todos os dias e muitos moram somente por um tempo [...] aqui tem essa questão dos locais para aluguel temporário [...] justamente para os estrangeiros (Gestor 2).

A mobilidade humana, em regiões de fronteira internacional, tende a se intensificar pela proximidade territorial e pelas inter-relações estabelecidas entre as populações dos países limítrofes (SCHWARTZ; FUGA, 2015; EUZÉBIO, 2014b), fatores estes observados na fronteira entre Brasil e Colômbia, onde existe um intenso fluxo, tanto de brasileiros que se deslocam para a Colômbia, quando de colombianos entrando no Brasil. Sendo que, a mobilidade humana, nesta linha de fronteira, é facilitada pelo tratado de livre comércio estabelecido entre os dois países e pela conurbação das cidades de Tabatinga, no Brasil e Letícia, na Colômbia.

A tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru apresenta peculiaridades que a distingue de outras regiões fronteiriças do país, pois se encontra localizada em um território coberto por florestas, distante dos grandes centros e com uma elevada porcentagem de população indígena (MIRANDA et al, 2008; TINEO, 2016). Além destas características, esta região é reconhecida por agregar condicionantes de saúde que coligados a imigração desordenada, desmatamento, narcotráfico, violência, uso de drogas ilícitas e prostituição (BALIEIRO; NASCIMENTO, 2014; SILVA, 2017) afetam diretamente as condições de saúde dos residentes daquela região.

Este cenário motivou governos centrais do Brasil, Colômbia a buscar estratégias, como a criação de áreas de livre comércio entre Brasil e Colômbia (BRASIL, 1989; EUZÉBIO, 2014b) e o estímulo do turismo no lado colombiano da fronteira, promovido pelo governo federal da Colômbia, com a finalidade de diminuir as ações promovidas pelas Forças Armadas Revolucionárias e o narcotráfico na região (PADILLA et al, 2017).

Tais estratégias objetivaram melhorar as condições de vida e saúde da população, através do fortalecimento da economia local (BALIEIRO; NASCIMENTO, 2014; SIMÕES, 2017). Assim, a maioria dos brasileiros que entram na Colômbia, o fazem para aquisição de produtos alimentícios, eletrodoméstico, eletrônicos, perfumarias, entre outros, que normalmente são encontrados com preços até 40% mais baixo que no lado brasileiro da fronteira. Quanto aos colombianos, os principais motivos pelos quais eles atravessam a fronteira com o Brasil é por turismo e o comércio.

A vantagem de morar nesta região é o livre comércio [...] a gente faz e compra quase tudo em Letícia [...] tem muita coisa boa lá [...] bem mais em conta que aqui (Gestor 4).

Verifica-se que a consolidação de projetos, como a criação de áreas de livre comércio e de incentivo ao turismo, intensificou a mobilidade humana na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e estreitou as relações políticas e sociais entre os municípios limítrofes que dela fazem parte. Sob tal conjuntura, Tabatinga, no Brasil, Letícia, na Colômbia e Santa Rosa, no Peru integraram-se, formando um espaço único, que se apoiam política, econômica e socialmente através de inter-relações pessoais e acordos informais de cooperação (EUZÉBIO, 2014a; BUTEL-RIBEIRO; SCHOR, 2017).

O atendimento de saúde ofertado pelo município de Tabatinga para peruanos e colombianos, segue a lógica dessas inter-relações estabelecidas neste espaço territorial. Assim, este estudo pôde comprovar a existência de atendimento de saúde a colombianos e peruanos, pela triangulação de dados documentais, entrevistas e observações diretas, como verificado nas unidades abaixo.

O Membro [...] adicionou algumas especificidades da região, por ser uma região de Fronteira Internacional, onde existe uma população flutuante, que utilizam os serviços de saúde local [...] (ata de reunião da Rede de Atenção à Saúde do Alto Solimões);

Nós temos uma população flutuante muito grande de estrangeiros [...] e como não temos orientação para barrar esse tipo de atendimento, então todos são atendidos [...] (Gestor 4);

O serviço de vacinação é um dos mais utilizado pelos colombianos na unidade básica de saúde da família (observação direta na unidade básica de saúde da família II).

Este tipo de atendimento é considerado, por gestores e profissionais de saúde, como uma prática já estabelecida no cotidiano dos serviços de saúde do lado brasileiro da fronteira. Esta realidade não difere do que ocorre em outros municípios brasileiros de fronteira internacional (GIOVANELLA et al, 2007; FERREIRA et al, 2015). No Brasil, o atendimento de saúde a estrangeiros é motivado pelo entendimento que a universalidade, estabelecida pelo SUS, garante assistência de saúde a toda e qualquer pessoa. No entanto, a legislação brasileira estabelece que a assistência de saúde é facultativa a estrangeiros em situação de emergência, refugiados, requerentes de asilos, beneficiários de proteção subsidiária e vítimas de tráfico de seres humanos (HAHN, 2017). Nos demais casos, este tipo de atendimento dependerá do posicionamento ético-político de gestores de saúde locais (NOGUEIRA; GIMÉNES, 2010).

No momento atual, a gestão de saúde do município Tabatinga, considerando as inter-relações pessoais e políticas, já estabelecidas na região, reconhece a demanda de atendimento a estrangeiros como uma ação de mutualidade. Não obstante, tais relações não são recíprocas, no que se refere ao acesso de saúde a brasileiros, que buscam por atendimento na Colômbia ou mesmo no Peru.

Neste contexto, verificou-se que a população de Tabatinga busca por recursos de saúde do lado colombiano da fronteira, principalmente para exames de imagens e laboratoriais e consultas de especialidades médicas.

[...] Nós tivemos um período em que Tabatinga era muito dependente de Letícia, em termos de assistência, principalmente na atenção secundária e terciária [...] atualmente esta necessidade ainda existe, mas já diminuiu. (Gestor 2).

Porém, contrariamente ao que ocorre do lado brasileiro, onde todos os atendimentos ofertados a estrangeiros são gratuitos, do lado colombiano a oferta de serviços de saúde se dará somente mediante pagamento.

[...] se um brasileiro for direcionado para atendimento na Colômbia, ele vai ter que pagar, ou ele tem o seguro, ou ele vai ter que pagar de imediato, caso contrario ele não vai ser atendido [...] (Gestor 1).

A discrepância de posicionamento, no que diz respeito à oferta de atendimento de saúde a populações estrangeiras, está diretamente relacionada com os diferentes modelos de sistemas de saúde dos países que compõe a tríplex fronteira Brasil, Colômbia e Peru, pois enquanto no Brasil o acesso à saúde é universal e gratuito, estendendo-se a todos os serviços através do SUS, na Colômbia e no Peru, o acesso à saúde se mantém através de sistemas contributivos e subsidiados (TINEO, 2016; CÁRDENAS et al, 2017).

Sendo assim, quando a população brasileira necessita de atendimento de saúde do lado peruano ou colombiano da fronteira, o acesso somente será realizado mediante pagamento. Peiter (2013) destaca que o brasileiro tende a procurar pelos serviços de saúde de Letícia, mesmo estes sendo pagos, porque no município colombiano existe uma gama maior de especialidades.

2. A relevância do atendimento de saúde para a mobilidade humana da tríplex fronteira Brasil, Colômbia e Peru

A mobilidade humana na tríplex fronteira Brasil, Colômbia e Peru é motivada principalmente pela economia local. Além deste fator, o fluxo de pessoas entre estes países também se dá para compartilhamento de eventos culturais, religiosos, de lazer e pela necessidade de utilização de serviços públicos e privados, entre estes de saúde e educação.

[...] nós fazemos muita coisa em Letícia [...] nós saímos daqui para jantar lá [...] para fazer compras [...] passear [...] (Gestor 6).

Considerando esses fatores, percebe-se o atendimento de saúde a estrangeiros apresenta certa relevância para a mobilidade humana, quando se trata do fluxo de peruanos e de colombianos que entram

no Brasil com esta finalidade. No entanto, ele não é o principal fator de impulsiona esse fenômeno na região, pois poucos brasileiros se deslocam para os países vizinhos com a finalidade de buscar atendimento de saúde.

Perceber que o maior fluxo pessoas ocorre pela entrada de peruanos no Brasil. Esta população normalmente são os que mais procuram os serviços de saúde do lado brasileiro da fronteira, em busca de serviços tanto na atenção primária, quanto nas redes especializadas de urgência e parto de baixo risco.

Segundo os gestores de saúde, a população do lado peruano da fronteira é a que mais sofre com as iniquidades da região, sendo que, por vezes, o único recurso de saúde que eles dispõem são os ofertados pelo município de Tabatinga, no Brasil.

[...] os colombianos, até que não, eles têm um pouco mais de condições financeiras, mas os peruanos [...] eles são muito carentes [...] então tendo algum agravo eles vêm para cá e ninguém vai mandar um doente voltar (Gestor 6).

O fluxo de colombianos que se deslocam para o Brasil, com a finalidade de receber atendimento de saúde, é menor que o de peruanos. Sendo verificado que além de procurar por atendimentos de atenção básica, eles buscam também atendimentos específicos, como cirurgias eletivas e programas de imunização.

[...] o Peru, na área da saúde não tem quase nada, ou seja, eles têm uma estrutura de saúde muito superficial [...] já a Colômbia tem um sistema de saúde diferenciado, porém não em todas as esferas [...] (Gestor 7).

[...] nos recebemos muitos estrangeiros para cirurgias eletivas, que são geralmente hérnias, vesículas, essas coisas [...] a maioria destes procedimentos são para quem mora no lado colombiano, porque lá estes procedimentos são caros (Gestor 3).

Já o fluxo de brasileiros que entram na Colômbia ou no Peru com o intuito, tão somente de buscar atendimentos de saúde, é pequeno. Quando ocorre, os brasileiros tendem a se deslocar para a Colômbia e raramente para o Peru. Pois o primeiro país apresenta infraestrutura de serviços de saúde mais organizada que o segundo, principalmente nos níveis de média e alta complexidade.

A mobilidade humana, em regiões de fronteiras internacionais, só é entendida quando considerados os fatores complexos e multifatoriais da região, principalmente em decorrência das condições sociais, econômicas e culturais de cada população, requerendo reflexões sobre seu impacto nas condições de vida dos residentes fronteiriços (GRANADA et al, 2017). Na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, a intensa mobilidade humana imprime características sociais, culturais e econômicas únicas à população local e possibilita articulações políticas para minimizar as iniquidades locorregionais.

Considerações finais

A mobilidade humana é um fenômeno intrínseco às regiões de fronteira internacional. Podendo este fenômeno ser intensificado pela proximidade geográfica, pelas relações estabelecidas entre os residentes fronteiriços e ainda por fatores econômicos, culturais e sociais.

Na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, fatores econômicos, culturais e sociais atrelados às inter-relações pessoais e políticas estabelecem o formato da mobilidade humana na região. Nestes termos, o atendimento de saúde às populações estrangeiras, apesar de sua importância, é somente um dos fatores que influenciam este fenômeno na região.

Referências

- ARAUJO, B. G. Arranjo populacional de fronteira entre Foz do Iguaçu/Brasil e Ciudad del Este/Paraguai. **Revista de Geopolítica**. v. 9, nº 1, p. 52 - 67, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://www.revistageopolitica.com.br/index.php/revistageopolitica/article/view/206/192>. Acesso em: 11 mai. 2019.
- BALIEIRO, L. F. V. D; NASCIMENTO, I. R. Tríplice fronteira Brasil, Peru e Colômbia e as implicações com o narcotráfico. **Textos & Debates**, n.26, p. 85-98, 2014. DOI: 10.18227/2217-1448ted.v2i26.2789.
- BRASIL. **Lei nº 6.634, de 2 de maio de 1979**. Dispõe sobre a Faixa de Fronteira, altera o Decreto-Lei n. 1135, de 3 de dezembro de 1970, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 3 de mai. 1979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6634.htm. Acesso em: 10 mai. 2019.
- _____. **Lei nº 7.965, de 22 de dezembro de 1989**. Cria Área de Livre Comércio no Município de Tabatinga, no Estado do Amazonas, e dá outras providências. **Lex**: Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 26 de dez. 1989; Seção 1, p. 24234. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7965.htm. Acesso em: 13 mai. 2019.
- _____. Ministério da Integração Nacional. **Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira**. Secretaria de Programas Regionais, Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.integracao.gov.br/cartilha-pdf>. Acesso em 20 de junho de 2018. Disponível em: <http://ois.sebrae.com.br/publicacoes/2970-2/>. Acesso em: 12 mai. 2019.
- BUTEL-RIBEIRO, A; SCHOR, T. Turismo, megaeventos esportivos e a Copa do Mundo de 2014: um olhar na/da tríplice fronteira amazônica Brasil-Peru-Colômbia. **Mundo Amazônico**, v. 8, n. 2, p. 27-48, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/ma.v8n2.64472>.
- CÁRDENAS, W. I. L; PEREIRA, A. M. M; MACHADO, C. V. Trajetória das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00114016>
- EUZÉBIO, E. F. A porosidade territorial na fronteira da Amazônia: as cidades gêmeas Tabatinga (Brasil) e Letícia (Colômbia). **Cuadernos de geografía, revista colombiana de geografía**. v.23, n.1, p. 109-124, jun/del 2014a. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4790664>. Acesso em: 08 mai. 2019.
- EUZÉBIO, E. F. Fronteira e horizontalidade na Amazônia: as cidades gêmeas de tabatinga (Brasil) e Letícia (Colômbia). **Acta Geográfica**, Boa Vista. v. 8, n. 18, p. 1-19, set./dez. de 2014b. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/9169>. Acesso em: 06 mai. 2019.

FAGUNDES, H. S; NOGUEIRA, V. M. R; KREUTZ, I. T; CASTAMANN, D. Saúde na linha de fronteira Brasil-Uruguai: pactos e protagonismos dos atores locais. **R. Katál.** v. 21, n. 2, p. 293-304, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p293>.

FERREIRA, C. M, P. G; MARIANI, M. A. P; BRATICEVIC, S. I. The multiple borders in the health care provided to foreigners in Corumba, Brazil. *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, n.4, p.1137-1150, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015137475>.

FRASSON, M; ROCHA, M. M. Política de integração na tríplice fronteira (BR,PY, AR): a micromobilidade física utilitária e complementar. **Revista Percurso – NEMO, Maringá**, v. 9, n. 2, p. 85-117, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/laboratorio/ojs/index.php/Percurso/article/view/40037>. Acesso em: 07 mai. 2019.

FREITAS, C. J; COSTA, F. T.B; JUSTO, J. S. Políticas de mobilidade para nômades e errantes: para onde posso ir ou ficar?. **Revista Sociedade em Debate.** Pelotas, v. 24, n. 3, p. 30-52, set./dez. 2018. Disponível em: <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1892>. Acesso em: 09 mai. 2019.

GIOVANELLA, L; GUIMARÃES, L; NOGUEIRA, V. L. R; LOBATO, L. V. C; DAMASCENO, G. N. 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 251-266, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007001400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 mai. 2019.

GRANADA, D; CARRENO, I; RAMOS, N; RAMOS, M. C. C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interfaces/Comunicação Saúde Educação.** v. 21, n. 61, p. 285-296,2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>.

GUERRA, K; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Caderno de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 25, n 1, p. 123-29, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>.

HAHN, T. M. O direito à saúde dos estrangeiros que necessitam de proteção: a aplicação jurisprudencial na legislação brasileira e na convenção europeia de direitos humanos. **Publicações da Escola da AGU**, v.9, n. 1, p. 251-280, 2017. Disponível em: <https://seer.agu.gov.br/index.php/EAGU/article/view/1163>. Acesso em: 20 mai. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tabatinga/panorama>. Acesso em: 20 mai. 2019.

LEVINO, A; CARVALHO, E. F. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. **Rev Panam Salud Publica**, v.30, n. 5, p. 490-50, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28634/2/An%C3%A1lise%20comparativa%20dos.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

MAGALHÃES, V. L. B. S; LIMA, C. A. O trabalho pedagógico em região de fronteira e a diversidade cultural na escola. **Revista GeoPantanal/UFMS/AGB.** Corumbá/MS, n. Especial, p. 39-48, 2016. Disponível em: <http://seer.ufms.br/index.php/revgeo/article/download/2717/2420>. Acesso em: 3 mai. 2019.

MIRANDA, A. C; BARCELLOS, C; MOREIRA J. C; MONKEN, M. (Org). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, 274 p.

MOMBELLI, M. A; BARRETO, M. S; ARRUDA, G. O; MARCON, S. S. AIDS epidemic in the triple frontier: subsidies for professional practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 3, p. 429-437, mai/jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680308i>.

NOGUEIRA, V. M. R; GIMÉNES, R. P. A política nacional de saúde para as regiões fronteiriças – Inovações e limites. **XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/saudefronteiras/pdf/Inovacao.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2019.

NOGUEIRA, V. M. R; FAGUNDES, H. S. A implementação do SIS fronteiras – perspectivas para a Ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul. **Serv. Soc. & Saúde**, v. 13, n. 2 p. 245-260, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634903>. Acesso em: 10 mai. 2019.

OCAMPO, A. H. OPAS e a saúde nas fronteiras: uma proposta em prol do bem-estar da população e do desenvolvimento sustentável. In: COSTA, L. **Integração de fronteiras: possibilidades Brasil-Bolívia Saúde**. Ministério da Saúde, Ministério da Integração Nacional. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006, 141p.

OLIVAR, J. M. N; CUNHA, F. M; ROSA, P. C. Presenças e mobilidades transfronteiriças entre Brasil, Peru e Colômbia: o caso da “migração peruana na Amazônia brasileira”. **Tomo**, n 26, p. 123-163, 2015. DOI: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/4405>.

PADILLA, J. D; PIMENTEL, L. C; LUJÁN, P. M; GOMES, D. A L. Estrategias de ocupación del gobierno central en la Amazonia colombiana. **Revista Geopolítica Transfronteiriça**, v. 1, n 2, p. 60-80, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/revistageotransfronteiriça/article/view/780>. Acesso em: 13 mai. 2019.

PEITER, P. C. **Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio**. 2005. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PEITER, P. C; FRANCO, V. C; GRACIE, R; XAVIER, D. R; SUÁREZ-MUTIS, M. C. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2497-2512, dez, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00042213>

SANTOS-MELO, G. Z; ANDRADE, S. R; RUOFF, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.31, n. 1, p. 102-107, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800015>.

SCHWARTZ, G; FUGA, P. H. D. O acesso à saúde nas fronteiras do MERCOSUL: Entre as normas e a realidade. **Revista da Ajuris**, v.15, n. 137, mar. 2015. Disponível em: <http://www.sintese.com/revistaAJURIS.asp>. Acesso em: 15 mai. 2019.

SENHORAS, E. M. Dinâmica fronteiriça das cidades-gêmeas entre Brasil e Guyana. **Revista Geonorte**, v. 7, n.1, p.1077-1094, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufam.edu.br/revista-geonorte/article/view/1221>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SILVA, M. F. Haitianos no Amazonas: referência e poder. **Letras em Revista**, v. 8, n. 01, p. 32-52, 2017. Disponível em: <https://ojs.uespi.br/index.php/ler/article/view/17>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SIMÕES, S. O. A concepção de fronteira na perspectiva da política territorial brasileira e as áreas de livre comércio na Amazônia: um aporte baseado nos principais instrumentos jurídico-políticos. **Revista Latino-Americana de Estudos Avançados**. v. 2, n. 1, p.33-50, 2017. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/relea/article/download/747/1380>. Acesso em: mai. 2019.

TINEO, V. J. C. Creation of Framework Law of Telehealth in Peru and the context of the Health System. **Latin Am J Telehealth**, v. 3, n. 3, p. 215-222, 2016. Disponível em: cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/.../314/. Acesso em: 12 mai. 2019

UNITED NATIONS. Inited trends in international migrant stock: the 2017 revision. [acesso em 16 mai 2019]. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates17.shtml>. Acesso em: 15 mai. 2019

YIN Robert K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290p.

SIMÕES, Sulamita Oliveira. A concepção de fronteira na perspectiva da política territorial brasileira e as áreas de livre comércio na Amazônia: um aporte baseado nos principais instrumentos jurídico-políticos. **Revista Latino-Americana de Estudos Avançados**. v. 2, n. 1, p.33-50, 2017.

TINEO, Victor Javier Correa. Creation of Framework Law of Telehealth in Peru and the context of the Health System. **Latin Am J Telehealth**, v. 3, n. 3, p. 215-222, 2016.

UNITED NATIONS. Inited trends in international migrant stock: the 2017 revision. [acesso em 16 mai 2019]. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates17.shtml>.

YIN Robert K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290p.