

## Atendimento de saúde a residentes fronteiriços: construção de uma realidade a partir de valores éticos

*Health care for border residents: Construction of a reality based on ethical values*

Giane Zupellari Santos-Melo<sup>1</sup>, Selma Regina Andrade<sup>2</sup>, José Ilcleson Mendes Coelho<sup>1</sup>, Raquel Lins Fuza<sup>1</sup>, Antonia Mirely Inocencio da Silva<sup>1</sup>, Vera Maria Ribeiro Nogueira<sup>3</sup>, Angela Xavier Monteiro<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-289820241439301P

**RESUMO** Este estudo buscou expor como as interações entre os atores de saúde da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru influenciam a oferta de atendimento a residentes fronteiriços daquela localidade. Como método, foi realizado um caso único, explicativo, integrado e qualitativo em município da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. As fontes de evidências utilizadas foram: dados documentais, entrevistas e observações diretas. Para organização dos dados, análise, proposições teóricas e construção de explicações como estratégia analítica e técnica de análise foi utilizado o software MaxQDA12<sup>®</sup>. Os dados coletados evidenciaram que questões financeiras são o principal desafio para a oferta de atendimento de saúde ao residente fronteiriço. No entanto, o atendimento de saúde ofertado a esta população se baseia em valores éticos, como o igualitarismo; respeito à liberdade individual e a vida humana; solidariedade e altruísmo. Neste contexto, o atendimento de saúde de residentes fronteiriços, na região estudada, é reconhecido pelos gestores de saúde locais como um direito.

**PALAVRAS-CHAVE** Atenção à saúde. Saúde na fronteira. Gestão em saúde. Gestor de saúde. Cooperação internacional.

**ABSTRACT** This study sought to explain how interactions between health actors on the triple border of Brazil, Colombia and Peru influence the provision of care to border residents in that location. As a method, a single, explanatory, integrated, qualitative case was carried out in a municipality on the triple border of Brazil, Colombia, and Peru. The sources of evidence used were: documentary data, interviews, and direct observations. MaxQDA12<sup>®</sup> software was used to organize the data and for analysis, theoretical propositions, and construction of explanations as an analytical strategy and analysis technique. The data collected showed that financial issues are the main challenge in offering healthcare to border residents. However, the healthcare offered to this population is based on ethical values, such as egalitarianism; respect for individual freedom and human life; solidarity and altruism. In this context, healthcare for border residents in the studied region is recognized by local health managers as a right.

**KEYWORDS** Delivery of health Care. Border health. Health management. Health manager. International cooperation.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA) – Manaus (AM), Brasil. [ilcleson.mendes@gmail.com](mailto:ilcleson.mendes@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas (UCPel) – Pelotas (RS), Brasil.



## Introdução

Desde o império romano, as fronteiras delimitam espaços geopolíticos, designando identidades políticas, sociais e culturais de uma nação. Politicamente, a definição de fronteira a descreve como o limite territorial entre dois países que se constituem como poder político dos Estados Nacionais<sup>1</sup>.

Por esta definição, as fronteiras se limitam a linhas mapeadas cartograficamente com a finalidade de separar unidades espaciais<sup>2</sup>. Porém, as interações sociais representam um papel importante na formação e configuração das regiões de fronteiras, pois a diversidade cultural e social das populações fronteiriças e suas inter-relações comerciais, religiosas, familiares e até mesmo políticas moldam constantemente os espaços físicos e simbólicos destas regiões<sup>3</sup>. Nesta perspectiva, ser cidadão fronteiriço significa manter relações de dualidade entre as estruturas políticas e sociais da fronteira, uma que determina os espaços territoriais, com suas normas e peculiaridades regionais, e outra formada a partir da convivência com seus pares vizinhos<sup>4</sup>.

Na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, o atendimento de residentes fronteiriços influencia os deslocamentos populacionais entre os países, pois as condições de saúde e sociais das populações da região, aliadas aos diferentes modelos de assistência a saúde dos três países que a integram, intensificam o fluxo de usuários que buscam por atendimento de saúde do lado brasileiro<sup>5</sup>, que é considerado o mais igualitário entre os três países, por seu acesso baseado na universalidade e integralidade<sup>6</sup>.

O atendimento de saúde de residentes fronteiriços é uma realidade em vários municípios fronteiriços do Brasil<sup>6-8</sup> e da América Latina<sup>9</sup>. Contudo, não existem políticas públicas internacionais que definam como e quando este tipo de atendimento deva ocorrer em regiões fronteiriças. Assim, o acesso à saúde por estas populações depende dos sistemas e políticas públicas de saúde de cada país e do posicionamento ético e político dos gestores locais<sup>10,11</sup>.

Compreender como as inter-relações pessoais e políticas influenciam na dinâmica do atendimento de saúde de residentes em territórios fronteiriços da região Amazônica é fundamental para implementação de políticas públicas de saúde que atinjam essa temática, pois esta região apresenta muitas diferenças significativas em relação às demais regiões fronteiriças do Brasil. Neste contexto, destaca-se que esta fronteira, por estar situada na Amazônia Legal, apresenta um predomínio de populações indígenas e conta com grandes áreas de Reserva Legal.

Além dessas condições, predominam ainda nessa área fronteiriça fatores que afetam diretamente os condicionantes de saúde local, tais como a imigração desordenada de populações que utilizam a região como porta de entrada para Brasil, como o caso dos haitianos em 2010<sup>12</sup>, e o narcotráfico, que traz consigo impactos ambientais produzidos pelo desmatamento da floresta para a plantação de drogas ilícitas<sup>13</sup>.

Diante desse cenário, este estudo pautou-se na seguinte questão de pesquisa: como as interações entre os atores de saúde da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru influenciam na oferta de atendimento de saúde a residentes fronteiriços em Tabatinga, município de tríplice fronteira internacional amazônica, compreendida como Brasil, Colômbia e Peru? Por consequência, o objetivo do estudo foi explanar como as interações entre atores de saúde do lado brasileiro da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru influenciam na oferta de atendimento de residentes fronteiriços no município de Tabatinga, Amazonas, Brasil.

## Material e métodos

Estudo de caso único, explicativo, com abordagem qualitativa, com quatro unidades integradas de análise<sup>14</sup>. O contexto desta pesquisa foi a tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru e o caso, o município de Tabatinga, no estado do Amazonas, Brasil. Tabatinga foi escolhido como caso por ser município componente da tríplice fronteira

internacional em questão, fazendo fronteira seca e cidade-gêmea com a cidade de Letícia, no departamento de Amazonas, na Colômbia e fronteira úmida, através do Rio Solimões, com a cidade de Ilha de Santa Rosa do Yavari, província de Mariscal Ramón Castilla, Departamento de Loreto, no Peru.

Foram utilizadas três fontes de evidências: dados documentais, entrevistas e observações diretas. A coleta dos dados documentais aconteceu no mês de março de 2017, em arquivos físicos da Secretaria Municipal Saúde de Tabatinga/AM e do Conselho Municipal de Saúde de Tabatinga/AM e *websites* oficiais da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos no estudo documentos produzidos entre os anos de 2005 e 2017. Este recorte temporal foi considerado a partir da implantação do programa Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras) no Brasil<sup>15</sup>. Considerou-se para análise os seguintes documentos: Atos Administrativos, Decretos, Decretos-Lei, Instruções Normativas, Leis, Normas Técnicas, Portarias, Resoluções, Atas de Reuniões e Ofícios. A partir desse recorte, foi gerado um banco de dados composto de 98 documentos.

As entrevistas foram realizadas com gestores de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga/AM, Conselho Municipal de Saúde de Tabatinga/AM e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Foram incluídos gestores com poder decisório em processos de implantação ou implementação de políticas públicas de saúde para integração de saúde na tríplice fronteira, Brasil, Colômbia e Peru, ou que prestavam serviços em unidades de saúde com atendimento a residentes fronteiriços em Tabatinga. Isto posto, formou-se um banco de dados de 12 entrevistas que aconteceram entre os meses de maio e novembro de 2017.

As observações diretas aconteceram nos serviços que representaram as unidades integradas de análises, composta por duas Unidades Básicas de Saúde de Família, uma Unidade de Pronto Atendimento e uma

maternidade. Essas unidades foram escolhidas devido a sua proximidade com as fronteiras com o Peru e com a Colômbia. As observações foram previamente agendadas com os gestores dos estabelecimentos e aconteceram nos meses de novembro e dezembro de 2017, com duração total de 34 horas.

A organização dos dados foi realizada com auxílio de *software* MaxQDA12<sup>®</sup>, que possibilitou a criação de categorias, códigos e subcódigos, permitindo assim a análise das evidências separadamente e recombinações entre si. Para análise das evidências, foram adotadas as proposições teóricas e a construção de explicações como estratégia e técnicas analíticas, o que apontou as condições relevantes a serem descritas e a construção de explicações para o fenômeno estudado. As análises documentais, entrevistas e observações diretas, permitiram a convergência dos dados de forma triangular.

Este estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>16</sup>, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE nº 61426316.2.0000.0121 e Parecer nº 2.047.137.

## Resultados

A análise das evidências possibilitou a criação de duas categorias que explicam como ocorrem as interações entre os atores de saúde da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru e a influência dessas interações na oferta de atendimento de saúde para residentes fronteiriços no município de Tabatinga, Amazonas, Brasil.

### Os desafios no atendimento de saúde de residentes fronteiriços na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru

A maioria dos participantes visualiza o atendimento de saúde de residentes fronteiriços como um fator intrínseco da região fronteiriça,

reconhecendo que este fenômeno acarreta alguns infortúnios. Entre os desafios, os participantes enfatizam, principalmente, os relacionados à gestão financeira e organizacional, entendendo-se que, apesar dos gestores manterem uma conduta de naturalidade frente ao fenômeno, eles enxergam esse tipo de atendimento como um desafio.

Foi consenso entre os participantes que o atendimento de saúde de residentes fronteiriços acarreta prejuízos financeiros para o município e região, já que o financiamento do setor saúde é basicamente oriundo dos repasses do Piso da Atenção Básica Fixo, o qual é definido com base na população reconhecida como moradores do município. A reclamação da maioria dos participantes é que, pelo sistema de informação em saúde, não se pode considerar as populações provenientes de outros países e que buscam assistência de saúde no município como população efetivamente atendida.

*É claro que a gente precisa de mais recurso para gerir a saúde na fronteira, porque os recursos destinados ao município vêm para os cidadãos cadastrados, para quem tem CPF, residência fixa, que são ou brasileiros ou estrangeiros naturalizados [...] a gente recebe por população per capita, mas tem muita gente, que mora aqui de passagem, que não são regularizados, fora aqueles que vêm por aqui só para ser atendido, que é a população flutuante. (Gestor 6).*

As questões financeiras relacionadas ao atendimento de saúde de residentes fronteiriços são constatadas tanto nos níveis municipal, quanto estadual, pois como gestores dos serviços de especialidade e de urgência e emergência, os representantes da saúde estadual concordam que os custos relativos a internações hospitalares, assim como despesas no atendimento de urgência e emergência, dispensados a populações estrangeiras oneram as contas públicas de saúde do município e do estado brasileiro.

*Existe um prejuízo do ponto de vista econômico, pois internação não é uma coisa barata e dependendo do tempo, isso acaba onerando muito as secretarias municipais e a estadual, porque tem que prestar atendimento, que vai da vacina até a internação. (Gestor 8).*

Atrelada às questões financeiras, aparecem os desafios organizacionais, destacando-se o planejamento das ações de saúde e organização dos serviços para uma população que não consta nos registros municipais.

Para o planejamento de ações de saúde é considerada a população residente na área de abrangência, conforme a faixa etária correspondente à ação a ser realizada. Esta mesma condição é descrita quanto à infraestrutura das instituições de saúde do município, que não suportam a demanda excessiva gerada pela população local, acrescida de população estrangeira, gerando situações como falta de recursos materiais, humanos, de serviços e de leitos para internação.

*[...] esse atendimento compromete, e muito, a nossa questão de abastecimento de farmácia, de doses de vacina, de testagem rápida para doenças transmissíveis, de insumos laboratoriais e outros, porque a gente conta com 62 mil habitantes, mas a amplitude de atendimento é bem maior. (Gestor 4).*

*Chegamos a ter momentos de todos os leitos [...] ocupados por estrangeiros que aguardavam por transferência. (Gestor 3).*

Outros desafios no atendimento de saúde de residentes fronteiriços são as diferenças entre políticas públicas dos três países da trílice fronteira, principalmente as relacionadas ao controle e prevenção de doenças infectocontagiosas.

*[...] um dos problemas é que aqui no Peru e lá na Colômbia eles tem que pagar, se quiser ser atendido, diferente do Brasil que atende quem bater na porta. (Gestor 4).*

## Atenção à saúde de residentes fronteiriços: a construção de uma realidade a partir da interação entre os agentes

A inclusão da atenção à saúde de residentes fronteiriços no sistema de saúde municipal de Tabatinga se deve a vários fatores, sendo unânime entre os participantes que o direito universal à saúde, garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, é o que ampara o atendimento de saúde da população estrangeira.

*Quando pensamos nesse atendimento, a gente percebe que se tem uma grande aceitação e um maior entendimento, tanto de profissionais, quanto da população, que no Brasil o SUS é um direito de todos [...]. (Gestor 5).*

Entretanto, a pesquisa desvelou que além da universalidade, o atendimento de residentes fronteiriços se baseia em valores éticos, como o igualitarismo; respeito à liberdade individual e a vida humana; solidariedade e altruísmo. A atenção à saúde de residentes fronteiriços, baseada em tais valores, destaca-se tanto em falas dos entrevistados, quanto nas observações diretas.

*Eles são muito carentes, então tendo algum agravamento eles vêm para cá e ninguém vai mandar o doente voltar [...] e ter que ir para lugares que é distante e caro [...] a gente não vai deixar uma pessoa morrer por uma questão legal, sendo que é o mesmo espaço geográfico. (Gestor 6).*

As relações interpessoais das populações da fronteira são o grande propulsor dessa realidade, pois, segundo os participantes, as divisões territoriais existentes na região são puramente políticas, não existindo barreiras sociais ou culturais, transformando o espaço dos três municípios limítrofes em um único território, que abriga a população fronteiriça e favorece as inter-relações pessoais e institucionais.

*Lá nós não podemos separar brasileiros e estrangeiros [...] O que existe lá, digamos assim, é um ambiente de convivência, onde as pessoas frequentam, onde as pessoas circulam [...] isso já se emoldurou, não muda mais. (Gestor 10).*

## Discussão

No Brasil, a interpretação do sistema de saúde, baseado na universalidade, leva ao entendimento que residentes fronteiriços podem ter acesso a ações e serviços de toda natureza<sup>17</sup>. A ocorrência de atendimento de saúde para residentes fronteiriços em municípios fronteiriços é atribuída a diversos fatores, que vão desde as baixas condições socioeconômicas das regiões de fronteira<sup>6</sup> até as diferenças políticas e dos sistemas de saúde dos países limítrofes com o Brasil<sup>18,19</sup>.

Esta pesquisa expõe a realidade na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, através de estudo de caso realizado em cidade-gêmea, que sofre tanto com desigualdades e vulnerabilidades<sup>6</sup>, quanto com os desníveis dos sistemas de saúde do Brasil, quando comparado com Colômbia e Peru, países que mantêm como principal característica a oferta de pacotes de serviços a grupos específicos da população<sup>19,20</sup>. Neste contexto, destaca-se que o sistema de saúde colombiano é fragmentado e o sistema de saúde do Peru é caracterizado por regime contributivo indireto, financiado através de recursos fiscais de órgãos governamentais e empregadores, respectivamente, ou por sistema semicontributivo, através do seguro social privado<sup>4,5</sup>. Neste cenário, o atendimento de saúde de residentes fronteiriços, no município de Tabatinga, ocorre em menor ou maior quantidade em todos os serviços de saúde, sendo constatada maior demanda de atendimento nos serviços de atenção básica.

A condição existente no município estudado, em relação ao atendimento de saúde de residentes fronteiriços, acarreta diversos desafios de gestão, porém o financeiro foi o que recebeu maior destaque. Sabe-se que os

problemas decorrentes do financiamento do setor saúde são enfrentados por diversos municípios brasileiros<sup>21,22</sup>, contudo, em municípios fronteiriços, esta condição é acrescida da necessidade de gerir recursos que são destinados a uma população cadastrada, mas que servirá também a populações dos países limítrofes.

Neste contexto, um dos principais aspectos relacionados ao financiamento do atendimento de saúde de residentes fronteiriços é que este pode interferir no reconhecimento de usuários e gestores do direito universal e integral à saúde para residentes fronteiriços. Direito este que tende a ser admitido no plano político e ético, mas que sofre fortes restrições em decorrência da insuficiência de subsídios financeiros para custear o acréscimo de atendimento proveniente da população estrangeira<sup>23</sup>.

Estas questões financeiras correspondem ainda a dificuldades de planejamento de ações e organização dos serviços de saúde no município estudado, citado também como um dos desafios no atendimento de saúde de residentes fronteiriços. Destacando-se que estas atividades são estabelecidas a partir de protocolos pautados em políticas públicas de saúde nacional e voltadas para a população cadastrada no território brasileiro. Conforme determinam tais políticas, o planejamento de ações e a organização dos serviços devem atender a determinados grupos populacionais estabelecidos territorialmente por conjuntos de famílias cadastradas.

Seguindo este modelo, as necessidades sentidas pelas populações de países vizinhos, que procuram por atendimento de saúde no Brasil, são desconsideradas, o que leva ao aumento da iniquidade da assistência. Assim, mesmo que as ações pareçam eficientes em termos das necessidades normativas, os resultados não serão satisfatórios para toda a população estrangeira que faz uso dos serviços no Brasil<sup>24</sup>.

A despeito dessas constatações, foi evidenciado que os desafios financeiros e de planejamento não limitam a oferta de atendimento de saúde para populações estrangeiras<sup>5,20</sup> e que esta é pautada em condições sociais,

humanitárias e das inter-relações da população local.

Em regiões fronteiriças, as condições sociais, quase sempre são precárias, com poucas atividades econômicas rentáveis, com infraestrutura de saúde, muitas vezes, carente, que por consequência se reflete na única alternativa viável de acesso à saúde, que é atravessar a fronteira, do outro lado da rua, da ponte ou do rio, em busca de soluções para suas necessidades de saúde<sup>23</sup>.

Diante dessa constatação, recorreremos à lembrança que saúde é um direito fundamental da pessoa humana e que sua realização requer a ação de outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde<sup>25</sup>, sendo assim, é dever de todos os gestores de saúde zelar pela vida humana, independente do espaço político de onde veio essa vida.

Ademais, nas cidades fronteiriças existem relações interpessoais que favorecem o entendimento de que os serviços de saúde de um ou outro lado da fronteira devem e podem ser compartilhados por todos os residentes fronteiriços daquele território<sup>4</sup>. Nestas localidades, existe uma integração natural, o que cria uma espécie de terceiro espaço, no qual se gera uma nova sociedade, com valores e traços culturais, étnicos, linguagens peculiares e próprias dela e que apresenta uma identidade diferente do restante do país<sup>26</sup>.

Corroborando este pensamento, Nogueira et al.<sup>27</sup> ressaltam que as regiões de fronteira não começam ou terminam na demarcação dos limites territoriais dos países, pois na prática a mobilidade urbana, a dinâmica de comércio, movimentação de capitais e fatores internos influenciam diretamente nas políticas que se aplicam ao país vizinho e que tudo isso é determinado a partir de relações estabelecidas entre os atores e agentes.

Na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru esta mobilidade humana é consolidada em uma cultura e identidade coletiva ancorada na solidariedade mútua, que se formou em consequência da distância e isolamento de grandes centros urbanos. O que, aliada à

situação geográfica facilitada pela conurbação entre Brasil e Colômbia e pela curta distância entre Brasil e Peru, propiciam e consolidam vínculos que se revelam em diversos níveis de parentescos entre as pessoas, que transitam livremente entre os três países, e ainda por relações de comércio, lazer e utilização de bens e serviços<sup>5</sup>.

A formação de identidades coletivas é diferente para cada região fronteiriça, pois depende da existência ou não de interação entre as sociedades fronteiriças, bem como do resultado do histórico e da porosidade dessas relações<sup>27</sup>.

A formação de identidades coletivas a partir das inter-relações sociais é considerada a partir das interações humanas que consistem fundamentalmente de ideias, pensamentos e crenças que são construídas com base nos interesses das pessoas<sup>28-30</sup>. Assim, o atendimento de saúde de residentes fronteiriços na tríplex fronteira Brasil, Colômbia e Peru apresenta influências diretas das condições sociais, econômicas, culturais e geográficas estabelecidas na região.

Dada as inter-relações coletivas e individuais apresentadas na região<sup>5</sup>, identifica-se a existência de uma identidade coletiva que permite o acolhimento de residentes fronteiriços que buscam assistência de saúde do lado brasileiro da fronteira. Assim, na região estudada, a oferta de atendimento de saúde para residentes fronteiriços vai muito além da aplicação dos direitos estabelecidos pelo SUS, pois fica evidente a preocupação dos gestores de saúde local em buscar formas de ofertar atendimento que alcance as necessidades sentidas e expressas dessa população.

## Considerações finais

A região de fronteira estudada sofre com as características geográficas típicas da região amazônica, como clima, elevada distância dos grandes centros e dificuldade de acesso aos serviços, o que consequentemente dificultam

a resolutividade da saúde e aumentam as iniquidades e vulnerabilidades sociais. Nesta conjuntura, a oferta de atendimento de saúde para residentes fronteiriços é uma realidade pautada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade do sistema de saúde brasileiro.

Neste espaço, a população fronteiriça tem a liberdade de buscar por atendimento de saúde do lado brasileiro, porém essa liberdade depende das vontades políticas dos gestores. Na atualidade, a gestão local reconhece, apesar das dificuldades, que a saúde de residentes fronteiriços é um direito que deve ser respeitado e incluído em políticas públicas de saúde local, porém esse posicionamento pode mudar conforme venham a se estabelecer novas relações políticas governamentais na região. Para que essa fragilidade seja superada é necessária a institucionalização de políticas públicas fortes, que se mantenham independente da discricionariedade dos atores políticos que as regulem.

## Agradecimentos

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

## Colaboradores

Santos-Melo GZ (0000-0003-1161-8677)\* e Andrade SR (0000-0001-7449-6860)\* contribuíram igualmente para concepção, análise e interpretação de dados, elaboração do trabalho, aprovação final da versão a ser publicada, tendo responsabilidade final por todos os aspectos do manuscrito. Coelho JIM (0009-0005-3284-4480)\*, Fuza RL (0009-0007-2505-1778)\*, Silva AMI (0009-0004-2581-3814)\*, Nogueira VMR (0000-0003-4158-1510)\* e Monteiro AX (0000-0002-5175-4537)\* contribuíram igualmente para revisão intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Ferrari M. As Noções de Fronteira em Geografia. *Rev. Persp. Geografica*. 2014;9(10):1-24.
2. Silva ML, Tourinho HLZ. Território, territorialidade e fronteira: O problema dos limites municipais e seus desdobramentos em Belém/PA. *Rev Bras Gest Urbana*. 2017;9(1):96-109. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.009.001.AO09>
3. Andrade MAP. Espacios fronterizos e identidad: tensiones y estrategias politico-culturales en la ciudad de Concordia. *Runa* [Internet]. 2010 [acesso em 2024 jan 12];31(2):175-190. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=180819162003>
4. Santos-Melo GZ, Andrade SR, Ruoff AB. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa TT. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):102-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800015>
5. Santos-Melo GZ, Andrade SR, Lemos SM, et al. A mobilidade humana e o atendimento de saúde a estrangeiros em um município de fronteira internacional da Amazônia Legal Brasileira. *Socdeb* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 jan 12];25(esp):158-169. Disponível: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2503>
6. Peiter PC, Franco VC, Gracie R, et al. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(12):2497-2512. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042213>
7. Giovannella L, Guimarães L, Nogueira VMR, et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23:S251-S266. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>
8. Ferreira CMPG, Mariani MAP, Braticevic SI. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. *Saúde Soc*. 2015;24(4):1137-1150. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015137475>
9. Corbinos LA, Delgado I, Oyarte M, et al. Salud y migración: análisis descriptivo comparativo de los egresos hospitalarios de la población extranjera y chilena. *Oasis*. 2017;(25):95. DOI: <http://doi.org/10.18601/16577558.n25.06>
10. Azzopardi-Muscat N, Baeten R, Clemens T, et al. The role of the 2011 patients' rights in cross-border health care directive in shaping seven national health systems: Looking beyond patient mobility. *Health Policy*. 2018;122(3):279-283. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.12.010>
11. Kato Y. "Irregular foreigners" right to health in Japan: an analysis from the perspectives of international covenant on economic, social and cultural rights [tese na Internet]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2016 [acesso em 24 jan 12]. Disponível em: [https://graduate.mahidol.ac.th/engine/current-students/detail/abstract\\_view.php?id=5337380&fac=77&prg=7702M&gp=4](https://graduate.mahidol.ac.th/engine/current-students/detail/abstract_view.php?id=5337380&fac=77&prg=7702M&gp=4)
12. Silva JA, Neto AFO, Mariani MAP. Reflexões sobre o acesso à saúde na fronteira Corumbá (BR) e Puerto Quijarro (BO). *Rev GeoPantanal* [Internet]. 2017 [acesso em 2024 jan 12];(esp):79-95. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revgeo/article/view/4107>
13. United Nations Office on Drugs and Crime, Division for Treaty Affairs. *World Drug Report 2022* [Internet]. Vienna: United Nations; 2022 [acesso em 2024 jan 30]. Disponível em: [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_5.pdf)
14. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e método [Internet]. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015 [acesso em 2024 jan 12]. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6598416/mod\\_resource/content/1/Livro%20Robert%20Yin.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6598416/mod_resource/content/1/Livro%20Robert%20Yin.pdf)
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.120 de 6 de julho de 2005. Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS FRONTEIRAS. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF; 2005 Jul 7 [aces-

- so em 2024 jan 12]; Edição 129; Seção I:47. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1120\\_06\\_07\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1120_06_07_2005.html)
16. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2024 jan 12]; Edição 112; Seção I:59-62. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
  17. Hahn TM. O direito à saúde dos estrangeiros que necessitam de proteção: a aplicação jurisprudencial na legislação brasileira e na convenção europeia de direitos humanos [Internet]. Brasília, DF: Publicações da Escola da Advocacia Geral da União; 2009 [acesso em 2024 jan 12]. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:revista:2009;001020649>
  18. Nogueira VMR, Fagundes HS, Alonso CB, et al. Políticas de saúde nos países do Mercosul: um retorno à universalidade? Rev Pol Públ. 2016;19(1):145-56. DOI: <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v19n1p145-156>
  19. Giovanella L, Almeida PF. Comprehensive primary care and segmented health systems in South America. Cad Saúde Pública. 2017;33(supl2):e00118816. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00118816>
  20. Santos-Melo GZ, Andrade SR, Meirelles BHS, et al. Integration in health: cooperation at triple international border Amazon. Rev Saúde Pública. 2020;54:5. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001306>
  21. Levino A, Carvalho EF. Comparative analysis of health systems on the triple border between Brazil, Colombia, and Peru. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(5):490-500. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892011001100013>
  22. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate. 2018;42(116):11-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
  23. Fagundes HS, Kreutz IT, Nogueira VMR, et al. Saúde na linha de fronteira Brasil-Uruguai: pactos e protagonismos dos atores locais. Rev Katalysis. 2018;21(2):293-304. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p293>
  24. Miclos PV, Calvo MCM, Colussi CF. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. Rev Saúde Pública. 2017;51:86. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006831>
  25. Ministério da Saúde (BR). Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde [Internet]. Alma-Ata, Cazaquistão: OMS; 1978 [acesso em 2024 jan 12]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)
  26. Ocampo AHT. Saúde nas fronteiras: uma proposta de bem-estar e desenvolvimento. In: Souza ML, Ferreira LAP, Rezende VM, et al., organizadores. A saúde e a inclusão social nas fronteiras [Internet]. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2008 [acesso em 2024 jan 12]. p. 149-154. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_inclusao\\_social\\_fronteras.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_inclusao_social_fronteras.pdf)
  27. Nogueira JRB. Fronteira: espaço de referência identitária. Ateli Geogr. 2007;2(1):27-41. DOI: <https://doi.org/10.5216/ag.v1i2.3013>
  28. Adler E. O construtivismo no estudo das relações internacionais. Lua Nova. 1999;(47):201-246. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451999000200011>
  29. Wendt A. Anarchy is what states make of it: The social construction of power politics. Inter Organ [Internet]. 1992 [acesso em 2024 jan 12];46(2):391-425. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7945535/course/section/6553729/WENDT%20A.%20%281992%29.%20Anarchy%20is%20what%20states%20make%20of%20it%20the%20social%20construction%20of%20power%20politics.pdf>

30. Wendt A. *Social Theory of International Politics* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 1999 [acesso em 2024 jan 12]. 462 p. Disponível em: <https://www.guillaumenicaise.com/wp-content/uploads/2013/10/Wendt-Social-Theory-of-International-Politics.pdf>

---

Recebido em 18/02/2024

Aprovado em 05/08/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Número do Processo: 88881.695908/2022-01

**Editores responsáveis:** Raquel Abrantes Pêgo