
O Transfronteiriço e o Atendimento Público de Saúde no Município de Santa Helena – Paraná

La Población Transfronteriza y el atendimento Público de Salud en el Municipio de Santa Helena, Estado de Paraná

Cesar Luis Bauermann

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Marechal Cândido Rondon. E-mail: cesar-bauermann@hotmail.com

Mauro José Ferreira Cury

Docente do Programa de Pós-Graduação em Geografia da UNIOESTE, Campus de Mal. C. Rondon/PR. E-mail: maurojfc@gmail.com

Artigo originalmente apresentado no *III Seminário Internacional de los Espacios de Frontera (III Geofronteras)*, Universidad Nacional de Itapúa (UNI), Encarnación (Paraguay), 8 a 10 de setembro de 2015.

Disponível on-line em <http://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica>

Resumo – O presente trabalho tem como objetivo identificar a inserção dos usuários no sistema de atenção à saúde no município de Santa Helena – Paraná. O município faz divisa com a República do Paraguai se observa a existência de uma mobilidade, consequente das relações comerciais e de vizinhança entre as cidades fronteiriças. Propõe-se nesse trabalho delinear a mobilidade de pessoas, com a finalidade de utilização dos serviços de saúde da rede pública de saúde do município, com base nesse contexto foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre estudos de mobilidade fronteiriça, utilização dos serviços de saúde em regiões de fronteira, assim como sobre o contexto histórico de formação dessas fronteiras. Acredita-se que a movimentação de usuários nos serviços de saúde repercute diretamente na vida de sua população, pois há uma sobrecarga nas redes de atendimento, dificultando o acesso, a prestação e a qualidade do atendimento solicitado.

Palavras chave: Fronteira; População; Saúde.

Resumen – El presente trabajo tiene como objetivo identificar la inserción de los usuarios en el sistema de atención a la salud en el municipio de Santa Helena - Paraná. Este municipio hace frontera con la República del Paraguay, se observa la existencia de una movilidad, consecuente de las relaciones comerciales y de vecindad entre las ciudades fronterizas. Se propone en este trabajo delinear la movilidad de personas, con la finalidad de utilización de los servicios de salud de la red pública de salud del municipio. Con base en ese contexto se realizaron investigaciones bibliográficas sobre estudios de movilidad fronteriza, utilización de los servicios de salud en regiones de frontera, así como sobre el contexto histórico de la formación de esas fronteras. Creemos que el movimiento de usuarios en los servicios de salud repercute directamente sobre la población, pues hay una sobrecarga en las redes de atención, dificultando el acceso, la prestación y la calidad de la atención solicitada.

Palabras clave: Frontera; Población; Salud.

Introdução

Esse trabalho tem como finalidade analisar a problemática da saúde na fronteira Brasil Paraguai e identificar as assimetrias no acesso e na garantia à saúde na fronteira entre esses dois países, mais especificamente, no município de Santa Helena – Paraná.

O município de Santa Helena está inserido numa região denominada Mesorregião Geográfica no Oeste Paranaense (Figura 1). Limita-se ao Norte com o município de Entre Rios do Oeste, ao Sul com Missal e Itaipulândia, ao Leste com São José das Palmeiras e

Diamante do Oeste, ao Oeste com a República do Paraguai através do Lago de Itaipu. As vias de acesso ao município são: PR-495 (Entre Rios do Oeste), PR-317 (Toledo), PR-495 (Missal) e PR-488 (Diamante do Oeste). O acesso à República do Paraguai é feito via fluvial – Porto Aduaneiro (Lago de Itaipu).

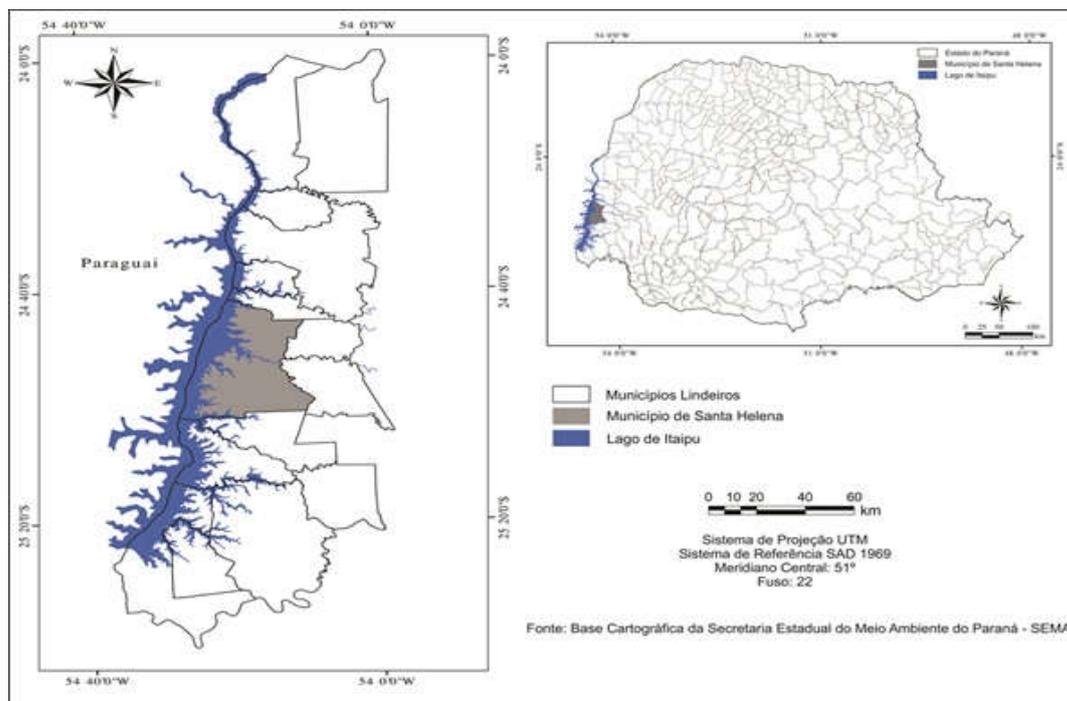


Figura 1 - localização do município de Santa Helena - Paraná

Fonte: BAUERMANN, 2015.

Seu território possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 758,227 km² e uma população de 23.413 habitantes, com uma densidade urbana de 38,88 hab/km², segundo Senso Demográfico de 2010.

Os municípios de fronteiras do Brasil têm apresentado inúmeras dificuldades em prover a sua população uma atenção integral de serviços de saúde. As mesmas dificuldades têm sido observadas nos países fronteiriços com o Brasil, gerando uma movimentação das populações ali residentes em fluxos, ora num sentido ora em outro, na busca de melhor oferta de ações e serviços de saúde. Essa mobilidade tem gerado grandes dificuldades para os gestores de saúde dos municípios brasileiros, bem como para as autoridades dos países vizinhos, além de previsíveis problemas diplomáticos e de saúde pública (GADELHA; COSTA, 2007).

Nota-se que nos países fronteiriços ao Brasil, não possuem alternativas e qualificações necessárias para atender sua população, incentivando assim o cidadão da fronteira a buscar alternativas quanto ao acesso à saúde.

Como procedimentos metodológicos para o desenvolvimento deste trabalho realizou-se levantamentos bibliográficos com referências sobre os territórios fronteiriços e respectivas políticas públicas. Análise de dados do Município de Santa Helena através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Diante disso cabe à pesquisa identificar as condições e o direito à saúde da população no município de Santa Helena, verificando a atual situação do sistema de saúde municipal que desempenha seu papel em contribuir para o desenvolvimento local, estimulando a formação de redes de saúde e diminuindo as desigualdades existentes.

Especificidades das Políticas Públicas em Saúde no Município de Santa Helena-Paraná

Ao se analisar à saúde na região de fronteira, é necessário identificar alguns pontos quanto às políticas nacionais de saúde de Brasil e Paraguai, as quais interferem diretamente no atendimento da população.

As necessidades diárias o fluxo econômico são os principais norteadores deste processo. No caso de trabalho é perceptível entre o Brasil e o Paraguai um forte envolvimento nas relações.

No caso do Município de Foz do Iguaçu, por exemplo, que faz divisa com *Ciudad del Leste* (PY) e *Puerto Iguazú* (ARG) notam-se que melhor infraestrutura urbana de Foz do Iguaçu é escolhida pelos lojistas bem sucedidos de *Ciudad del Leste* para morarem e ter o estudos de seus filhos, embora as atividades comerciais estejam no lado paraguaio. Com a Argentina e o Brasil isto não acontece devido à rigidez das leis trabalhistas que só permitem empregar cidadãos argentinos em seu território (CURY, 2013).

No âmbito das diretrizes programáticas e densidade institucional, verifica-se que os sistemas de saúde dos dois países estudados são extremamente heterogêneos quanto à forma de organização, gestão e financiamento. As diferenças e discrepâncias das políticas públicas voltadas para área da saúde desses países apresentam-se como a principal questão a ser repensada na perspectiva de uma real melhora do sistema e saúde (NOGUEIRA, 2006).

No Paraguai, as políticas públicas voltadas para saúde são garantidas pela Constituição Nacional de 1992 que estabelece ao Estado o dever de proteger e promover a saúde como direito fundamental da pessoa e da comunidade. A atenção da saúde é responsabilidade de três subsetores: o público, o paraestatal e o privado. O subsetor público é composto pelo Ministério de Saúde Pública e Bem estar Social, a Sanidade Militar, a Sanidade Policial, a Sanidade Municipal, a Corporação de Obras Sanitárias e o Hospital de Clínicas da Universidade Nacional de Assunção (ASTORGA, 2004).

No caso brasileiro o direito à saúde tem garantia exercida pelo Estado Nacional em bases legais pela Constituição Federal de 1988. Seu financiamento é realizado pelo governo federal, estadual e municipal. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, é gerido pelos municípios a partir de recursos próprios e do repasse de recursos das outras esferas de governo. O repasse é feito a partir do número de habitantes de cada município e de acordo com os dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A configuração do sistema de saúde do município de Santa Helena é diversificada. O sistema público é composto principalmente pela oferta de serviços de atenção básica, a atenção secundária fica a encargo da esfera administrativa privada que realiza atendimento de demanda espontânea e referenciada do SUS.

Foram coletados dados sobre acesso aos serviços de saúde e indicadores básicos, bem como a distribuição dos estabelecimentos públicos que prestam serviço à população no município de Santa Helena como forma de identificar as necessidades da população.

O sistema público de saúde no município de Santa Helena é composto principalmente pela oferta de serviços através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Encontra-se em funcionamento atualmente no município oito UBS: São Luiz, Vila Rica, São Clemente, Sub - Sede, Vila Celeste, Moreninha e São Roque e São Miguelzinho

Além das UBS, Santa Helena conta com a Unidade de Pronto Atendimento Municipal (PAM) para atendimento a população, que possui estrutura de complexidade intermediária, sendo mais capacitada que as UBS, porém com uma menor capacidade de tratamento que a rede hospitalar. Possui um conjunto de serviços de urgência 24 horas não

hospitalares, realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. A PAM está implantada no centro do perímetro urbano de Santa Helena, sendo a referência na configuração das redes de atenção pública no município.

UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	
Tipologia de Unidade	Número
Postos de Saúde	9
Centros de Saúde	1
Hospital Geral	4
Consultórios isolados	15
Centro de especialidades	8
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	6
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Secretária de Saúde	1
Total	45

Tabela 01 - Unidades de saúde no município de Santa Helena
Fonte: CNES, 2015. Organizado por: BAUERMANN, 2015.

Embora que a PAM tenha como principal competência servir de auxílio para as APS encontra-se uma realidade bem diferente. A função de apoio só é claramente reconhecida no que diz respeito aos horários em que as unidades básicas não funcionam. No período diurno, em que ambas as unidades estão funcionando, não ocorre comunicação entre as unidades.

Número de Leitos do Município de Santa Helena – Paraná			
Descrição	Existente	SUS	Privado
Cirurgia Geral	15	2	13
Cirurgia Ginecológica	4	2	2
Clinico Geral	65	8	57
Obstétrico Cirúrgico	10	2	8
Obstétrico Clínico	4	2	2
Pediatrica Clinica	15	2	13
Total	113		

Tabela 02 – Número de Leitos Hospitalares
Fonte: CNES, 2015. Adaptado por: BAUERMANN, 2015

A rede hospitalar do município de Santa Helena conta atualmente com 4 hospitais em funcionamento, com 113 leitos de internamento, todos da esfera administrativa privada. Desses, apenas 2 possuem convênio de internamento referenciada pelo SUS. Segundo o (CNES) o município possui 18 leitos de internamentos conveniados.

LEITOS HOSPITALARES			
ANO	SANTA HELENA	PARANÁ	BRASIL
2006	118	29.312	442.213
2013	113	28.044	454.295
Evolução no período	-4,2%	-4,3%	2,7%

Tabela 03 – Variação de leitos hospitalares
 Fonte: CNES, 2015. Adaptado por: BAUERMANN, 2015

Segundo o CNES Santa Helena teve uma queda de 4,2% no número de leitos atendidos pelo sistema público e privado de saúde, entre os anos de 2006 e 2013, enquanto que no Estado do Paraná o decréscimo do número de leitos foi de 4,3% e no Brasil ocorreu um ligeiro aumento de 2,7% no número de leitos para internação no mesmo período.

A fim de minimizar as deficiências quanto à atenção à saúde no município de Santa Helena que ocorre o processo de vinculação do município ao consórcio intermunicipal, sendo datada em 17 de agosto de 1993 a criação do Consórcio Intermunicipal Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR com sede na cidade de Toledo.

Para o município de pequeno porte, como é o caso de Santa Helena, o Consórcio representa a possibilidade de oferecer à sua população um atendimento de maior qualidade e complexidade. Nota-se uma grande dependência ao consórcio, onde se centralizam os atendimentos de maior complexidade, como: consultas especializadas, exames, cirurgias, internamentos médicos emergenciais, conseqüentemente ocorre o deslocamento diário de pessoas a município sede do consórcio, a cidade de Toledo.

Tendo em vista as dificuldades de recursos financeiros, humanos e de infraestrutura física para procedimentos médicos de média e alta complexidade existentes nos municípios localizados nas regiões fronteiriças com os países da América do Sul, o Ministério da Saúde propõe a formalização da integração entre sistemas de saúde de fronteiras, a partir do reconhecimento das dificuldades historicamente vivenciadas por gestores e usuários nestas localidades (CONASS, 2005).

Na data de 6 de julho de 2005, na cidade de Uruguaiana, no estado do Rio Grande do Sul, foi instituído o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS – FRONTEIRAS, cujo programa tem por objetivo contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços brasileiros, bem como promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira.

O projeto propõe, em médio e longo prazo, a integração dos serviços de saúde, surgindo como uma alternativa, para uma reestruturação da atenção à saúde nos municípios fronteiriços. Segundo a ótica governamental, a partir desse projeto novos atores políticos seriam chamados a participar do processo de integração.

A operacionalização do projeto foi dividida em três fases distintas de trabalho a serem realizados em cada município fronteiriço.

Na primeira fase do projeto, foi realizado um processo de reconhecimento dos municípios Na Segunda fase Qualificação da Gestão de serviços e ações, e criação da rede de saúde nos municípios fronteiriços, as ações realizadas foram: execução das metas e ações previstas no Plano Operacional, qualificação das capacidades básicas em gestão de saúde e elaboração e apresentação de plano e contingência. Na Terceira fase do projeto, ocorreu a implantação de serviços e ações nos municípios fronteiriços, conforme diagnóstico local definido no plano operacional.

Atualmente o projeto está estagnado, onde não se mostra passivo ao desenvolvimento dessa política de integração na faixa de fronteira. Os investimentos que foram realizados não condizem com a demanda necessária para atender de forma plena a população estrangeira que procuram serviços de saúde. O projeto teria como missão de garantir o atendimento à saúde para a população fronteiriça migrante, devendo auxiliar os gestores municipais de saúde na elaboração de estratégias, melhorando os sistemas de saúde locais.

O principal empecilho para o desenvolvimento desse projeto é que não se trata de uma política permanente, terminada a terceira fase o programa se encerra. Além disso, os recursos não são destinados ao custeio permanente das secretarias de saúde (funcionário, serviços prestados, compra de material hospitalar etc.). Embora tenha existido uma sensibilidade do governo com as reclamações dos municípios fronteiriços, faltou aprofundar nas especificidades de cada região, além de manter um custeio permanente de gastos visto o contínuo fluxo de pessoas.

Afim de controlar a entrada de estrangeiros no sistema de saúde do município de Santa Helena, lançou-se no município ao final do ano de 2013 um novo cadastro municipal de saúde. Seu objetivo era controlar de forma mais estreita o número de atendimento e diminuir o fluxo de pacientes oriundos de outras regiões.

Para a realização desse cadastro era necessário ter em mãos: Identidade, Cartão SUS, CPF, Título de Eleitor e comprovante de residência. Sem a realização desse cadastro o paciente não tinha direito a usufruir de qualquer atendimento médico ou farmacêutico.

Para novos moradores, estabelece-se um período de carência de 30 dias para atendimento pela UBS. Note-se que estes obstáculos ao atendimento vigoram para qualquer paciente não munícipe, seja ele estrangeiro ou brasileiro residente em outro município.

Estas barreiras burocráticas dificultam o acesso de estrangeiros e brasileiros não residentes, e os obrigam a recorrer a evasivas para acessar ao tratamento necessitado, como a apresentação de comprovante de residência de parentes ou amigos brasileiros.

Eles não conseguem cumprir as exigências do SUS para cadastramento e confecção do cartão para atendimento, porque os incisos IV e V do parágrafo 2º do artigo 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.560/02 determina que o cartão contenha, no mínimo, a unidade federada e o município de residência do cidadão. No entanto, se declaram seu verdadeiro endereço, é negado o Cartão SUS, pois não residem no município; se mentem, cometem o crime de falsidade ideológica.

Esse mecanismo permite a identificação dos usuários nas ações e serviços de saúde perante o SUS e tem como objetivo vincular o atendimento prestado ao usuário, ao profissional que o atendeu e ao estabelecimento de saúde responsável pelo serviço realizado.

Esses impedimentos ao atendimento de estrangeiros pelo SUS tornam o acesso deste precário. Continuam ocorrendo situações embaraçosas como a necessidade do uso de endereço de parentes e amigos pelos mesmos. É preciso conhecer melhor esse segmento da população, suas condições de vida, moradia e trabalho, bem como sua condição de saúde e os fatores que determinaram a procura pelo SUS em Santa Helena.

Porém isso entra em contraponto com as relações pessoais existentes, visto que muitas vezes os funcionários ficam diante da situação das pessoas que precisam urgentemente de atendimento médico.

Essas tensões também se operam entre os indivíduos que trabalham no setor público de saúde. Os próprios funcionários municipais enfrentam os dilemas entre as ordens formais de não atendimento a esses moradores fronteiriços —atualmente especialmente àqueles que não têm documentação

brasileira—, e as situações reais e individuais das pessoas que imploram para serem atendidas (ALBUQUERQUE, 2012, p. 196).

Percebe-se no cotidiano de uma instituição de saúde, os conflitos subjetivos dos profissionais de saúde que vivenciam os dilemas morais entre razão e sentimento, humanismo e nacionalismo, o registro público do não atendimento e o registro escondido dos atendimentos não publicados nas estatísticas do setor de saúde (ALBUQUERQUE, 2012).

Sabe-se que não é possível que se tomem medidas imediatistas para solucionar a situação, visto que a questão envolve dois países e exige decisões políticas dos seus governantes.

A falta de aplicação de políticas públicas que realmente mudem o cenário atual da saúde na zona de fronteira, aliado ao grande fluxo de estrangeiros que buscam no lado brasileiro uma melhor oferta de ações e serviços de saúde, vem criando insatisfação tanto aos gestores públicos, que se deparam diariamente as inúmeras dificuldades para administrar suas secretarias, como também aos profissionais da saúde, que encontram uma estrutura defasada e que não permite atender a demanda de usuários que a procuram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho evidenciaram as particularidades das condições e das demandas dos serviços de saúde de Santa Helena, assim como a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a situação de saúde e a dinâmica da utilização dos serviços de saúde nos municípios fronteiriços.

O debate sobre a situação da saúde nas fronteiras acontece há muito tempo, porém, seja pela falta de ordenação das iniciativas públicas ou pela formulação de estratégias de caráter apenas pontual, a situação permaneceu praticamente inalterada. Ao estudá-las, há que se ter em mente as especificidades que compõem essa temática, além das relações estabelecidas ente os indivíduos que delas fazem parte.

As políticas públicas existentes relacionadas à fronteira têm a missão de garantir o atendimento à saúde para a população fronteiriça migrante, devendo auxiliar os gestores municipais de saúde na elaboração de estratégias, melhorando os sistemas de saúde locais, porém não é o que acontece. Ao mesmo tempo em que alguns programas garantem o atendimento, legislações dificultam a inserção do usuário, como a obrigatoriedade do cartão SUS, por exemplo.

A impossibilidade de estender o estudo ao território paraguaio constituiu uma limitação importante durante o trabalho, visto a dificuldade de se buscar dados atualizados das condições de atendimento. Os resultados encontrados não podem ser extrapolados para todos os municípios fronteiriços, porém são válidos para municípios com características semelhantes aos estudados.

Verificou-se durante o trabalho, que os sistemas de saúde dos dois países estudados são extremamente heterogêneos quanto à forma de organização, gestão e financiamento. Essas diferenças voltadas para área da saúde desses países apresentam-se como a principal questão a ser repensada na perspectiva de uma real melhora do sistema e saúde.

No caso do município de Santa Helena é notório o grande número de atendimentos realizados através do sistema público de saúde, e a insatisfação da população que à procura, visto uma estrutura defasada que não permite atender a demanda de usuários que a procuram, além do número de pacientes elevados aumentando o fluxo e diminuindo a qualidade.

O fluxo de estrangeiros que buscam em Santa Helena uma melhor oferta de ações e serviços de saúde vem criando insatisfação aos gestores públicos, que se deparam

diariamente com dificuldades para administrar suas secretarias. Na visão dos responsáveis, é visível a insatisfação quanto o atendimento a população fronteiriça, pela falta de incentivo financeiro para melhoria da qualidade do atendimento, e as constantes cobranças em relação à qualidade de atendimento.

A política de saúde é pensada e planejada para uma população residente, o que difere na prática da população de referência. O acesso de estrangeiros aos serviços de saúde brasileiros vem se consolidando apenas em situações de emergências, casos de risco de morte e de atenção à doença e não na atenção à saúde.

Referências

ALBUQUERQUE, José Lindomar Coelho. **A dinâmica das fronteiras: os brasiguaios na fronteira entre o Brasil e o Paraguai**. São Paulo: Annablume, 2010.

AUGUSTINI, Josiane; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **A descentralização da política nacional de saúde nos sistemas municipais na linha da fronteira MERCOSUL**. Serviço Social e Sociedade. N°102 São Paulo, 2010.

ASTORGA, Ignácio. **Estudo da Rede de Serviços de Saúde na Região de Fronteira Argentina, Brasil e Paraguai: 2001-2002**. Brasília: organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

BUTIERRES, Maria Cecília. **Assimetrias no acesso e na garantia do Direito à Saúde do Trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai**. Porto Alegre, 2011, 130 p. Dissertação (Mestrado) –Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.

CURY, Mauro José Ferreira. **Territorialidades Transfronteiriças do Iguassu (TTI): interconexões, interdependências, interpenetrações nas cidades da Tríplice Fronteira de Foz do Iguaçu (BR), Ciudad del Este (PY) e Puerto Iguazú (AR)**. Tese defendida no Programa de Pós Graduação em Geografia. Curitiba, 2010.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da Saúde no Brasil**. R. RA'E GA, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Ed. UFPR. Disponível:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/> Acesso em: 10/08/2014

GADELHA C. A. G, COSTA L. **Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup2:S214226,2007. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=003491020120007&lng=pt&nrm=iso.> Acesso em: 10/06/2014

GIOVANELLA, L. 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, vol. 23, suppl. 2, p. S251-S266. ISSN 0102-311X. Rio de Janeiro, 2007.

MACHADO. L. O. **Ciência, tecnologia e desenvolvimento regional na faixa de fronteira do Brasil**. Brasília: Parcerias Estratégicas, 2005.

NOGUEIRA, Vera. Maria Ribeiro. **Fronteira Mercosul: um estudo sobre o direito à saúde**. Relatório final de pesquisa. Departamento de Serviço Social. UFSC. 2006. Disponível em:<http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5078/1/000422099-Texto%2BParcial-0.pdf>. Acesso em: 10/08/2014

NOGUEIRA V.; DAL PRÀ Karla. R. **Mercosul: expressões das desigualdades em saúde na linha da fronteira**. Ser Social, Brasília, n. 18, p. 159-188, jan./jun. 2006. :Disponível <books.scielo.org/id/wcdsj/pdf/organizacao-9788575413982-00.pdf>

PEITER, P. C. **Geografia da saúde na faixa da fronteira continental do Brasil na passagem do milênio**. 2005. 308 p. Tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós Graduação em Geografia - Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ/IGEO/PPGG. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <www.retis.igeo.ufrj.br/wp.../2006-geografia-da-saude-na-faixa-PCP.pdf>. Acesso em 10/05/2014

SANTOS, Gleicy Denise Vasques Moreira; BENETTI, Rodrigo Alexandre. **A prestação de serviços de saúde no âmbito do acordo para Permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais Fronteiriços brasileiros e uruguaios**. 2011. PELOTAS RS BRASIL- ISBN 978-85-7590-139-7.

SANTOS, M. **Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 309-314, 2003.

SILVA, Ana Regina Ferreira da. **Perspectivas das políticas territoriais na faixa de fronteira internacional da Amazônia Oriental brasileira: estados do Pará e do Amapá**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Belém, 2011. Disponível: <http://www3.ufpa.br/ppgeo/Ana%20Regina%20Ferreira.pdf>. Acesso em 10/08/2014.