

**DESAFIOS DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA EM REGIÕES FRONTEIRIÇAS DE  
BRASIL/PARAGUAI: PERCEPÇÕES DE BRASIGUAIAS****CHALLENGES OF OBSTETRIC CARE IN BRAZIL/PARAGUAY BORDER  
REGIONS: PERCEPTIONS OF BRASIGUAIAS****DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN LAS REGIONES FRONTERIZAS  
DE BRASIL/PARAGUAY: PERCEPCIONES DE BRASIGUAIAS**Fabio de Mello<sup>1</sup>, Lina Domênica Mapelli<sup>2</sup>, Thais de Oliveira Gozzo<sup>3</sup>

**Como citar este artigo:** Desafios da atenção obstétrica em regiões fronteiriças de Brasil/Paraguai: percepções de brasiguaias. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: \_\_\_\_]; 14(1): e202451. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.7068>

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever as percepções das puérperas brasiguaias sobre a busca de assistência ao parto em município de fronteira Brasil/Paraguai. **Método:** pesquisa qualitativa realizada em um hospital fronteiriço de Brasil/Paraguai. Compuseram o estudo 15 puérperas brasiguaias. Adotou-se como referencial metodológico a Análise de Conteúdo. **Resultados:** despontaram-se duas categorias: “Ser brasileira e ter direitos”; “O acesso à saúde obstétrica na região de fronteira”. **Conclusões:** as brasiguaias esforçam-se para que seus pré-natais e partos aconteçam em território brasileiro, em função de que do outro lado da fronteira, o lado paraguaio, deixa a desejar nos quesitos de infraestrutura, recursos, credibilidades dos gestores/profissionais de saúde que cuidam do binômio mãe-bebê.

**Descritores:** Saúde na Fronteira; Saúde Materna; Acesso aos Serviços de Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the perceptions of Brazilian puerperal women about their search for childbirth care in a Brazilian/Paraguayan border municipality. **Method:** qualitative research conducted in a Brazilian/Paraguayan border hospital. The study was composed of 15 Brazilian puerperal women. Content Analysis as a methodological reference. **Results:** two categories emerged: "Being Brazilian and having rights"; "Accessing obstetric healthcare in the border region". **Conclusions:** the Brazilian puerperal women make an effort to have their prenatal and childbirth care in Brazilian territory, because the other side of the border, the Paraguayan side, leaves much to be desired in terms of infrastructure, resources, and credibility of the health managers/professionals who care for the mother-baby binomial.

**Keywords:** Border Health; Maternal Health; Health Services Accessibility.

1 Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP - USP. Professor Associado do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (CDU). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: [fabioenf@hotmail.com](mailto:fabioenf@hotmail.com). <https://orcid.org/0000-0003-2658-9493>

2 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP - USP. São Sebastião da Gramma, São Paulo, Brasil. E-mail: [linamapelli@usp.br](mailto:linamapelli@usp.br). <https://orcid.org/0000-0002-3744-8154>

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: [thaisog@eerp.usp.br](mailto:thaisog@eerp.usp.br). <https://orcid.org/0000-0002-7687-9459>

## RESUMEN

**Objetivo:** describir las percepciones de las púerperas brasileñas sobre su búsqueda de atención al parto en un municipio fronterizo brasileño/paraguayo. **Método:** investigación cualitativa realizada en un hospital fronterizo brasileño/paraguayo. El estudio estuvo compuesto por 15 púerperas brasileñas. Se adoptó la Análisis de Contenido como referencia metodológica. **Resultados:** surgieron dos categorías: "Ser brasileño y tener derechos"; "Acceso a la atención sanitaria obstétrica en la región fronteriza". **Conclusiones:** las mujeres brasileñas se esfuerzan por tener su atención prenatal y de parto en territorio brasileño, pues el otro lado de la frontera, el paraguayo, deja mucho que desear en términos de infraestructura, recursos y credibilidad de los gestores/profesionales de la salud que atienden al binomio madre-bebé.

**Descriptor:** Salud Fronteriza; Salud Materna; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

Conexões entre países tais como Brasil/Paraguai, transpõem limites geográficos, e as interações socioculturais revelam laços de suporte nas fronteiras.<sup>1-2</sup> Em zona de fronteira, os serviços de saúde assumem importante dimensão no cotidiano dos sujeitos que ali residem e transitam, na medida em que podem facilitar ou limitar a assistência à saúde.<sup>3</sup>

Salienta-se que este trabalho tem seu foco nas brasiguaias, que se constituem de imigrantes brasileiras e seus descendentes que residem em território paraguaio.<sup>4</sup> No sentido comum, o termo é apenas uma construção linguística que se faz pela combinação do gentílico brasileiro(a) e paraguaio(a). Em sentido amplo, o termo brasiguai(a) remete-se ao constante processo de remodelagem das identidades de brasiguaios(as), intermediadas por alianças e/ ou conflitos que discorrem nas regiões fronteiriças e também pelo empenho em acessar direitos e políticas públicas no Brasil.<sup>5</sup>

A saúde materno-infantil das cidades fronteiriças faz com que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, responsável pela garantia dos direitos de saúde às pessoas que vivam no Brasil, esbarra-se em complexos episódios de congestionamentos do sistema de saúde; escassez de recursos; discriminações com estrangeiros(as); comprometimentos na eficácia dos atendimentos de saúde aos estrangeiros(as) e aos próprios cidadãos brasileiros. Demonstrando que, as regiões fronteiriças carecem de apoios técnico e financeiro providos do governo federal e da comunidade internacional.<sup>6</sup>

Visualizam-se condições desafiadoras de assistência em obstetrícia nas regiões fronteiriças, como notificadas em estudos<sup>7-8</sup>, elaborados em municípios fronteiriços no norte e sul do país. Estes estudos mencionaram que são costumeiras as entradas nos serviços de obstetrícia em avançado trabalho de parto, a fim de evitar a negativa de atendimento, além de baixa

aderência ao pré-natal (número de consultas ineficientes/nenhuma consulta registrada).<sup>7-8</sup>

Diante destas características no campo da saúde obstétrica brasileira, para as compreensões das interações socioculturais de Brasil/Paraguai, este estudo teve como objetivo, descrever as percepções das puérperas brasiguaias sobre a busca de assistência ao parto em município de fronteira Brasil/Paraguai.

## MÉTODODO

Pesquisa qualitativa com coleta de dados efetuada por meio de entrevista semiestruturada. Este tipo de técnica encoraja o entrevistado a contar fatos, circunstâncias, ocasiões que tenha vivenciado e/ou vive sobre o tema proposto. O entrevistado tem licença de expressar-se e o entrevistador coloca-se no papel de ouvinte, com mínimas interposições às falas do entrevistado.<sup>9-10</sup>

O ambiente da pesquisa endereçou-se ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), serviço de referência regional para gestação de alto risco.<sup>11</sup> O HMCC atende a demanda de gestantes brasileiras que moram no exterior (Paraguai) e que em sua grande maioria não realiza adequadamente o pré-natal, procurando diretamente um hospital para o momento do parto.

O HMCC encarrega-se de aproximadamente 350 partos ao mês<sup>11</sup>; porém, não há dados comprobatórios das

parturientes que moram no exterior, devido à prática de utilizarem comprovantes de endereços brasileiros emprestados como forma de assegurar os atendimentos no HMCC.

Cumpriu-se a coleta de dados no período de janeiro a dezembro de 2018. Assinalou-se como critério de inclusão: puérpera acima de 18 anos, após qualquer tipo de parto, e que no ato de sua internação no HMCC, se autodeclarasse brasiguaiia. De 25 gestantes que se autorreferiram brasiguaias, 10 se recusaram a participar pelos motivos: não se sentirem motivadas para responder e/ou por identificarem riscos para suas internações por serem estrangeiras usando o serviço brasileiro. Compuseram este estudo 15 puérperas brasiguaias.

As entrevistas foram audiogravadas, com duração média de 40 minutos cada e as participantes foram distinguidas pelo uso da letra B (brasiguaiia) e pela ordem numérica das entrevistas.

Após cada entrevista, esta foi transcrita integralmente e foram avaliadas segundo a Análise de Conteúdo do tipo temática, disposta em três fases: pré-análise, exploração e interpretação dos dados.<sup>12</sup> O confluir das entrevistas com as puérperas brasiguaias, possibilitou produzir conteúdos narrativos (transcrições de falas). As falas relevantes foram sublinhadas, agrupadas de acordo com as similaridades dos conteúdos e posteriormente, classificadas em categorias

de análise com linhas de pensamentos ou eixos globais.<sup>12</sup>

As recomendações éticas inclusas na Resolução CNS 466/2012 foram obedecidas<sup>13</sup>, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 1.797.861.

## RESULTADOS

Dos conteúdos narrativos despontaram-se duas categorias: I. Ser brasileira e ter direitos e II. O acesso à saúde obstétrica na região de fronteira.

### I. Ser brasileira e ter direitos

As falas das participantes apontam para o direito aos benefícios oferecidos ou proporcionados pelo Estado aos seus cidadãos.

*“[...] Sou brasileira, tenho direito aos benefícios do Brasil.” (B8).*

*“[...] Sou brasileira e tenho cartão SUS.” (B15).*

Manifestam que, mesmo que não conheçam as leis, sabem dos seus direitos, com destaque para o direito à saúde, direito este consolidado em 1990 com a criação do SUS.<sup>14</sup> Quando as brasiguaias foram questionadas se conheciam algo que legalizasse atendimentos de saúde obstétrica no Brasil, as respostas foram:

*“[...] Não conheço nenhuma lei, mas tenho documentos brasileiros e isso já basta.” (B1).*

*“[...] Tive meus outros filhos no Brasil já para garantir esse direito para todos.” (B3).*

*“[...] Já tenho todos os documentos brasileiros para não ter dificuldades com o sistema.” (B4).*

### II. O acesso à saúde obstétrica na região de fronteira

Nas falas das mulheres pode-se observar que, apesar de serem brasileiras e afirmarem que podem usufruir dos direitos concedidos com esta condição, ainda buscam mecanismos para acessar o sistema de saúde. Estes constantemente estão relacionados ao uso do endereço de familiares para poderem acessar o sistema.

*“[...] Tenho cadastro na saúde do Brasil, para garantir o atendimento, dei o endereço de uma tia que mora no Brasil.” (B2).*

*“[...] Quando preciso de atendimento de saúde venho para o Brasil, tenho familiares aqui, dou o endereço deles para eu receber o atendimento.” (B10).*

As puérperas também relatam insegurança de não receber atendimentos no Brasil, e por esta razão, podem aguardar que suas condições clínicas se agravem, caracterizando atendimento de urgência/emergência. Falas subsequentes retratam algumas destas táticas:

*“[...] Como já é meu quarto bebê e todos eu ganhei no Brasil, na hora que senti a dor, peguei um ônibus e vim para o hospital.” (B6).*

*“[...] Quando preciso de atendimento de saúde, venho direto para a UPA {Unidade de Pronto Atendimento} do Brasil, lá atendem todo mundo porque é emergência.” (B12).*

*“[...] Como já havia procurado o hospital em outras ocasiões, na hora do parto vim direto para cá.” (B14).*

O residir fora do território brasileiro, e muitas vezes a muitos quilômetros de distância, também faz com que busquem apoio de familiares, para que o acesso, em especial no momento do parto seja facilitado.

*“[...] Fiquei um mês na casa de uma tia no Brasil, esperando a hora de ganhar o bebê.” (B4).*

*“[...] Nessa última semana, eu vim ficar na casa de um parente no Brasil para aguardar a hora do parto no Brasil.” (B3).*

Ressalta-se distância e entraves para conseguir percorrer o trajeto entre os países, apontando vulnerabilidades a que estão expostas.

*“[...] Minha pressão subiu no final de semana quando estava em casa no Paraguai, senti mal-estar, meu marido pegou o carro e me trouxe, mas tinha muita fila para atravessar a ponte.” (B1).*

*“[...] Minha bolsa estourou no Paraguai, peguei um taxi para vir ao Brasil, tinha muita fila na ponte, (...) pedi ajuda para os guardas passarem o carro na frente. Cheguei aqui e me atenderam, mas pediram para conseguir um comprovante de residência brasileiro.” (B11).*

Também pode-se observar as diferenças entre os sistemas de saúde dos dois países, em especial quanto ao pagamento no Paraguai, o que durante a gestação interfere na realização do pré-natal.

*“[...] Comecei meu pré-natal no Paraguai, mas vim passar em consulta para ter a carteirinha e poder ganhar o bebê no Brasil.” (B2).*

*“[...] Fiz meu pré-natal no Paraguai por não saber do serviço brasileiro, lá só tem o básico, paguei pelos exames.” (B5).*

*“[...] Fiz o pré-natal no Paraguai porque consegui pagar, lá é tudo pago, mas não tinha dinheiro para fazer o parto, por isso vim para cá.” (B10).*

*“[...] Não fiz pré-natal porque no Paraguai é pago e não podia sair do trabalho para vir ao Brasil, como estava tudo bem, esperei a hora do parto.” (B13).*

Fato que também irá interferir no local onde o parto é realizado, conforme explicitado pelas puérperas brasiguaias:

*“[...] Tive uma flebite e estava internada num hospital no Paraguai, como lá é tudo pago, ganhei alta para vir ter o bebê no Brasil pelo SUS.” (B9).*

*“[...] Minha bolsa estourou no trabalho no Brasil, não estava preparada, ligaram para o SAMU {Serviço de Atendimento Móvel de Urgência} e o SAMU me trouxe no hospital.” (B5).*

## DISCUSSÃO

As puérperas brasiguaias, protagonistas deste estudo, enfrentam tribulações no acesso à saúde obstétrica em região fronteira de Brasil/Paraguai. Ainda assim, não se esvaece o reconhecimento em serem brasileiras e em deterem desta pátria, direitos garantidos nas políticas públicas em saúde.<sup>15</sup>

Todavia, a efetividade destes direitos e as políticas em saúde é questionada com as diferenças nos sistemas de saúde brasileiro e paraguaio.<sup>15-16</sup> No cenário do Brasil, o acesso à saúde é público e gratuito pelo SUS, onde há fluxo intenso de usuários no sistema, podendo gerar eventos de sobrecarga. Enquanto que no Paraguai, o acesso à saúde está vinculado ao seguro social com base no emprego/em rendas dos que cooperam

financeiramente para ter acesso aos serviços ofertados.<sup>15-16</sup>

Em território nacional, houve a concepção do SIS Fronteiras<sup>17</sup>, que formalizou repasses financeiros do Ministério da Saúde para municípios brasileiros fronteiriços, entretanto estes recursos foram ínfimos, e não cobriam de maneira absoluta as necessidades de saúde da população de brasiguaias.<sup>8</sup>

O SIS Fronteiras colocou em evidência povos transfronteiriços, no entanto, o programa perdeu forças, pois, as iniciativas eram locais e não institucionalizadas, unilaterais (diálogos entre países fronteiriços quase que inexistentes) e por falta de comunicação entre nações, falhas no financiamento e implantação.<sup>15,18</sup> A lição primordial aprendida com o SIS Fronteiras: para que haja um programa próspero para povos transfronteiriços, o mesmo deve ser tecido coletivamente, tanto pelas mãos de quem acolhe (gestores e profissionais da saúde dos dois lados da faixa terrestre de fronteira), quanto pelas mãos dos acolhidos (povos transfronteiriços).<sup>15,18</sup>

As intempéries das regiões fronteiriças necessitam ser amparadas por políticas públicas específicas - rodeadas por povos transfronteiriços e gestores/profissionais da saúde que acompanham as especificidades territoriais nacionais e internacionais. Do contrário, as pessoas serão submetidas aos

mais variados episódios de discriminações e ficarão às margens de decisões volúveis e subjetivas de gestores/profissionais da saúde não comprometidos com o “fazer junto” da rede de atenção à saúde destes povos.<sup>15,18</sup>

Constatam-se, por parte das brasiguaias, estratégias para que recebam atendimentos em território nacional: priorizam o serviço de obstetrícia em urgência/emergência, ambos por receio de negativa de assistência no Brasil.<sup>4,8</sup>

Laços ambíguos de apoio nas fronteiras podem se observados: do cidadão residente no Brasil, sendo este amigo e/ou familiar, que se solidariza com os impasses que as brasiguaias se deparam para serem acolhidas por serviços brasileiros de obstetrícia, emprestando-lhes documentos pessoais e/ ou comprovantes de residência; aos agenciadores, pessoas que têm como ofício, traçar planos audaciosos capazes de burlar e conceder “passagens” para os serviços de saúde no país.<sup>4,8,19</sup>

Outro ponto crítico e similar em regiões fronteiriças são os comportamentos das gestantes de esperar que suas condições clínicas se agravem, para buscarem o atendimento obstétrico no Brasil, para que tenham caráter de urgência/emergência, garantindo o atendimento, entretanto com risco ao binômio mãe-bebê.<sup>8,15</sup> Tais comportamentos tendem a culminar em aumento das taxas de cesarianas e de outras complicações por déficits nos

acompanhamentos gestacionais e obstétricos.<sup>8,15</sup>

Por último, as brasiguaias esforçam-se para que seus pré-natais e partos aconteçam em território brasileiro, em função de que do outro lado da fronteira, deixa a desejar nos quesitos de infraestrutura, recursos, credibilidades dos gestores/profissionais de saúde que cuidam do binômio mãe-bebê.<sup>8,15</sup> Contudo, perduram-se índices de mortalidade materno-infantil ocasionados por déficits nos acompanhamentos gestacionais e obstétricos no país.<sup>8,15</sup>

O Brasil e as nações que fazem fronteiras precisam refletir acerca de direitos, políticas e programas de saúde que abrangem e sejam satisfatórios ao contingente de cidadãos transfronteiriços, dentre eles, as brasiguaias.<sup>4,8,15,18-19</sup> Instiga-se o contínuo desvelar das identidades tão originais desta população.<sup>4-5,8,19</sup>

Como limitações do estudo o pequeno número de mulheres que se declararam

brasiguaias nas interações no serviço e que aceitaram participar do estudo.

## CONCLUSÕES

A saúde nas fronteiras, apesar de ser assunto muito debatido pelos gestores e profissionais de saúde locais, requer estudos científicos, diagnósticos precisos, intervenções exitosas e acordos bilaterais para desfechos harmônicos das situações-problema de regiões fronteiriças de Brasil/Paraguai.

### \*Extraído da tese:

A atenção à saúde das gestantes brasiguaias sob a ótica do acesso e da cobertura de saúde materna num território da fronteira Brasil/Paraguai, 2019, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, Universidade de São Paulo – USP.

### Agradecimentos/Fontes de fomento da pesquisa:

Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC). CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Horiz Antropol. [Internet]. 2018 [citado em 18 jul 2023]; 24(50):181-214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/YZVMYPbJ64CZCjfRdtCjgyG/?format=pdf&lang=pt>  
3. Ferreira CMPG, Mariani MAP, Braticевич SI. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. Saúde Soc. [Internet]. 2015 [citado em 18 jul 2023]; 24(4):1137-1150. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JhCQnCJkD6HzGGMyHqdwsfC/?format=pdf&lang=pt>

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento VA. Subvertendo a ordem: os indocumentados e as estratégias de acesso à saúde na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY. Rev Antropol (São Paulo) [Internet]. 2020 [citado em 23 jul 2022]; 63(2):e161823. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/170816/163238>
2. Nascimento VA, Andrade SMO. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai.

4. Albuquerque JL. Migração, circulação e cidadania em território fronteiriço: os brasiguaios na fronteira entre o Paraguai e o Brasil. Tomo: revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia [Internet]. 2015 [citado em 23 jul 2022]; (26):97-122. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/tomo/article/view/4404/3642>
5. Colognese SA. Brasiguaios: uma identidade na fronteira Brasil/Paraguai. Tempo Ciên. [Internet]. 2012 [citado em 23 jul 2022]; 19(38):145-158. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/9693/7098>
6. Doocy S, Page KR, de la Hoz F, Spiegel P, Beyrer C. Venezuelan migration and the border health crisis in Colombia and Brazil. J Migr Hum Secur. [Internet]. 2019 [citado em 18 jul 2023]; 7(3):79-91. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2331502419860138>
7. Silva AC, Mendes LMC, Monteiro RS, Silva RA, Pinheiro AKB. Parto e nascimento na fronteira franco-brasileira: percepções de enfermeiros. Cogitare Enferm. [Internet]. 2020 [citado em 23 jul 2022]; 25:e67820. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67820/40924>
8. Mello F, Victora CG, Gonçalves H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 18 jul 2023]; 20(7):2135-2145. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnqDHFH5jc3rRWC3zPxqBP/?format=pdf&lang=pt>
9. Minayo MCS. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 18 jul 2023]; 22(1):16-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y43fVcvWNcgytyVNB6gKqzG/?format=pdf&lang=pt>
10. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2014. 112 p.
11. Hospital Ministro Costa Cavalcanti. O hospital [Internet]. Foz do Iguaçu, RS: HMCC; [2022?] [citado em 12 maio 2022]. Disponível em: <https://hmcc.com.br/o-hospital/>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015. 288 p.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 jun 2013 [citado em 23 jul 2022]; Seção 1, 12:59. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/@@download/file>
14. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 19 set 1990 [citado em 23 jul 2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)
15. Aikes S, Rizzotto MLF. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 18 jul 2023]; 34(8):e00182117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b3bm7Zw4cBGpTh8WDJ6WKXw/?format=pdf&lang=pt>
16. Giovanella L, Almeida PF de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 18 jul 2023]; 33(Supl 2): e00118816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BkZJXCKLpLBYrPxPs7HVYbG/?format=pdf&lang=pt>
17. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.189, de 5 de junho de 2006. Aprova o Termo de Adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 5 jun 2006 [citado em 13 maio 2022]. Disponível em:



[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1189\\_05\\_06\\_2006\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1189_05_06_2006_comp.html)

18. Aikes S, Rizzotto MLF. Acesso do transfronteiriço aos serviços de saúde em cidades gêmeas do Paraná. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2019 [citado em 23 jul 2022]; 18(4):e43582. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43582/751375149001>

19. Albuquerque JLC. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: o atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil). Geopolítica(s) [Internet]. 2012 [citado em 23 jul 2022]; 3(2):185-205. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/40040/40396>

RECEBIDO: 27/09/23

APROVADO: 08/11/24

PUBLICADO: 01/2025