

DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN LAS REGIONES FRONTERIZAS DE BRASIL/PARAGUAY: PERCEPCIONES DE BRASIGUAIAS**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**Fabio de Mello¹, Lina Domênica Mapelli², Thais de Oliveira Gozzo³

Cómo citar este artículo: Desafios de la atención obstétrica en las regiones fronterizas de Brasil/Paraguay: percepciones de brasiguaias. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 14(1): e202451. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.7068>

RESUMEN

Objetivo: describir las percepciones de las puérperas 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 puérperas 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.

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 fronteiro 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-bebé.

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

1 Enfermera. Doctora en Ciencias por el Programa de Posgrado en Enfermería en Salud Pública de la EERP - USP. Profesor asociado del Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (CDU). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Correo electrónico: fabioenf@hotmail.com . <https://orcid.org/0000-0003-2658-9493>

2 Enfermera. Estudiante de Doctorado en el Programa de Postgrado en Enfermería en Salud Pública de la EERP - USP. São Sebastião da Gramma, São Paulo, Brasil. Correo electrónico: linamapelli@usp.br . <https://orcid.org/0000-0002-3744-8154>

3 Enfermera. Doctorado en Enfermería. Profesora Asociada del Departamento de Salud Pública y Materno Infantil de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Correo electrónico: thaisog@erp.usp.br . <https://orcid.org/0000-0002-7687-9459>

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.

INTRODUCCIÓN

Las conexiones entre países, como Brasil/Paraguay, cruzan fronteras geográficas y las interacciones socioculturales revelan vínculos de apoyo a través de fronteras.¹⁻² En las zonas fronterizas, los servicios de salud asumen una dimensión importante en la vida diaria de las personas que residen y viajan allí, ya que pueden facilitar o limitar la atención médica.³

Cabe señalar que este trabajo se centra en las Brasiguaias, las cuales están integradas por inmigrantes brasileños y sus descendientes que residen en territorio paraguayo.⁴ En el sentido común, el término es sólo una construcción lingüística que se hace combinando gentilicio brasileño y paraguayo. En un sentido amplio, el término brasileño se refiere al proceso constante de remodelación de las identidades de los brasileños, mediado por alianzas y/o conflictos que ocurren en las regiones fronterizas y también por el compromiso de

acceso a derechos y políticas públicas en Brasil.⁵

La salud maternoinfantil en las ciudades fronterizas significa que el Sistema Único de Salud (SUS), responsable de garantizar los derechos de salud de las personas que viven en Brasil, enfrenta complejos episodios de congestión en el sistema de salud; escasez de recursos; discriminación contra los extranjeros; compromisos en la eficacia de la atención sanitaria a los extranjeros y a los propios ciudadanos brasileños. Demostrando que las regiones fronterizas carecen de apoyo técnico y financiero por parte del gobierno federal y de la comunidad internacional.⁶

Se observan condiciones desafiantes para la atención obstétrica en regiones fronterizas, según reportan estudios⁷⁻⁸, elaborados en municipios fronterizos del norte y sur del país. Estos estudios mencionaron que el ingreso a los servicios de obstetricia en parto avanzado es común, para evitar la negación de la atención, además de la baja adherencia a la atención

prenatal (número de consultas ineficientes/no consulta registrada).⁷⁻⁸

Dadas estas características en el campo de la salud obstétrica brasileña, para comprender las interacciones socioculturales de Brasil/Paraguay, este estudio tuvo como objetivo describir las percepciones de mujeres brasileñas en posparto sobre la búsqueda de asistencia en el parto en un municipio de la frontera Brasil/Paraguay.

MÉTODO

Investigación cualitativa con recolección de datos realizada a través de entrevistas semiestructuradas. Este tipo de técnica incentiva al entrevistado a contar hechos, circunstancias, ocasiones que haya vivido y/o vivido sobre el tema propuesto. El entrevistado tiene licencia para expresarse y el entrevistador asume el papel de oyente, con mínimas interposiciones al discurso del entrevistado.⁹⁻¹⁰

El ambiente de la investigación estuvo ubicado en el Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), servicio de referencia regional para embarazos de alto riesgo.¹¹ El HMCC atiende la demanda de mujeres embarazadas brasileñas que viven en el exterior (Paraguay) y que, en su mayoría, no reciben atención prenatal adecuada, buscando directamente un hospital para el momento del parto.

HMCC maneja aproximadamente 350 nacimientos por mes¹¹; a pesar de, no hay

datos que respalden las parturientas que viven en el extranjero, debido a la práctica de utilizar comprobantes prestados de direcciones brasileñas como forma de garantizar la atención en el HMCC.

La recolección de datos se realizó de enero a diciembre de 2018. Los criterios de inclusión fueron: puerpera mayor de 18 años, después de cualquier tipo de parto, y que al ingreso al HMCC se declarara brasileña. De 25 mujeres embarazadas que declararon ser brasileñas, 10 se negaron a participar por las siguientes razones: no sentirse motivadas para responder y/o identificar riesgos para sus hospitalizaciones por ser extranjeras que utilizaban el servicio brasileño. Este estudio incluyó a 15 mujeres brasileñas en posparto.

Las entrevistas fueron grabadas en audio, con una duración promedio de 40 minutos cada una y los participantes se distinguieron por el uso de la letra B (brasiguaiá) y el orden numérico de las entrevistas.

Después de cada entrevista, fue transcrita íntegramente y evaluada según el Análisis de Contenido temático, organizado en tres fases: preanálisis, exploración e interpretación de datos.¹² La combinación de entrevistas con mujeres brasileñas en posparto permitió producir contenidos narrativos (transcripciones de discursos). Los enunciados relevantes fueron subrayados, agrupados según las similitudes de contenido y posteriormente clasificados

en categorías de análisis con líneas de pensamiento o ejes globales.¹²

Se siguieron las recomendaciones éticas contenidas en la Resolución CNS 466/2012.¹³, y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación en Humanos bajo dictamen n° 1.797.861.

RESULTADOS

De los contenidos narrativos emergieron dos categorías: I. Ser brasileño y tener derechos y II. Acceso a la salud obstétrica en la región fronteriza.

I. Ser brasileño y tener derechos

Las declaraciones de los participantes apuntan al derecho a los beneficios ofrecidos o proporcionados por el Estado a sus ciudadanos.

“[...] Soy brasileño, tengo derecho a los beneficios de Brasil”. (B8).

“[...] Soy brasileño y tengo tarjeta SUS”. (B15).

Expresan que, aunque no conozcan las leyes, conocen sus derechos, con énfasis en el derecho a la salud, derecho consolidado en 1990 con la creación del SUS.¹⁴ Cuando se preguntó a las mujeres brasileñas si sabían de algo que legalizaría la atención de salud obstétrica en Brasil, las respuestas fueron:

“[...] No conozco ninguna ley, pero tengo documentos brasileños y eso es suficiente”. (B1).

“[...] Tuve a mis otros hijos en Brasil para garantizar este derecho a todos”. (B3).

“[...] Ya tengo todos los documentos brasileños así que no tengo ninguna dificultad con el sistema”. (B4).

II. Acceso a la salud obstétrica en la región fronteriza

En los dichos de las mujeres se puede observar que, a pesar de ser brasileñas y afirmar que pueden hacer uso de los derechos otorgados con esa condición, todavía buscan mecanismos para acceder al sistema de salud. Estos están constantemente relacionados con el uso de direcciones de familiares para acceder al sistema.

“[...] Tengo registro médico en Brasil, para garantizar el servicio, di la dirección de una tía que vive en Brasil”. (B2).

“[...] Cuando necesito atención de salud vengo a Brasil, tengo familiares aquí, les doy su dirección para poder recibir atención”. (B10).

Las puérperas también refieren inseguridad por no recibir atención en Brasil, por lo que pueden esperar a que sus condiciones clínicas empeoren, caracterizando la atención de urgencia/emergencia. Declaraciones posteriores describen algunas de estas tácticas:

“[...] Como este es mi cuarto bebé y tuve todos los bebés en Brasil, cuando sentí el dolor, me subí a un autobús y vine al hospital”. (B6).

“[...] Cuando necesito atención médica, voy directamente a la UPA {Unidad de Atención de Emergencias} en Brasil, allí atienden a todos porque es una emergencia”. (B12).

“[...] Como ya había buscado el hospital en otras ocasiones, al momento del parto vine directo para acá.” (B14).

Vivir fuera del territorio brasileño, y muchas veces a muchos kilómetros de distancia, también les hace buscar el apoyo de sus familiares, de modo que se les facilite el acceso, especialmente en el momento del nacimiento.

“[...] Me quedé en casa de una tía en Brasil durante un mes, esperando al bebé”. (B4).

“[...] Esta última semana vine a quedarme en casa de un familiar en Brasil para esperar el nacimiento en Brasil”. (B3).

Se destacan la distancia y los obstáculos para viajar entre países, señalando las vulnerabilidades a las que están expuestos.

“[...] Me subió la presión el fin de semana cuando estaba en mi casa en Paraguay, me sentí mal, mi esposo tomó el auto y me trajo, pero había una larga cola para cruzar el puente”. (B1).

“[...] Se me rompió fuente en Paraguay, tomé un taxi para venir a Brasil, había una larga cola en el puente, (...) pedí ayuda a los guardias para pasar el auto de enfrente. Llegué aquí y me ayudaron, pero me pidieron que consiguiera un comprobante de residencia en Brasil”. (B11).

También se pueden observar las diferencias entre los sistemas de salud de los dos países, especialmente en lo que respecta al pago en Paraguay, que durante el embarazo interfiere con la atención prenatal.

“[...] Inicié mi control prenatal en Paraguay, pero vine a consulta para sacar la tarjeta y poder tener el bebé en Brasil”. (B2).

“[...] Hice mi control prenatal en Paraguay porque no conocía el servicio brasileño, allí solo tienen lo básico, pagué los exámenes”. (B5).

“[...] Tuve atención prenatal en Paraguay porque pude pagarla, allí se paga todo, pero no tenía dinero para dar a luz, por eso vine aquí”. (B10).

“[...] No hice atención prenatal porque en Paraguay es remunerada y no podía dejar el trabajo para venir a Brasil, como todo estaba bien, esperé el parto”. (B13).

Un hecho que también afectará al lugar donde se produzca el parto, tal y como explican las mujeres brasileñas que han dado a luz recientemente:

“[...] Tuve flebitis y me internaron en un hospital de Paraguay, como allí se paga todo, me dieron el alta para venir a tener el bebé a Brasil a través del SUS”. (B9).

“[...] Se me rompió fuente en el trabajo en Brasil, no estaba preparado, llamaron al SAMU (Servicio Móvil de Atención de Emergencias) y el SAMU me trajo al hospital”. (B5).

DISCUSIÓN

Las puérperas brasileñas, protagonistas de este estudio, enfrentan dificultades para acceder a la salud obstétrica en la región fronteriza Brasil/Paraguay. Aun así, el reconocimiento de que son brasileños y de que tienen derechos garantizados en las políticas de salud pública de esta patria no se desvanece.¹⁵

Sin embargo, la efectividad de estos derechos y políticas de salud es cuestionada debido a las diferencias entre los sistemas de salud brasileños y paraguayos.¹⁵⁻¹⁶ En el escenario brasileño, el acceso a la salud es

público y gratuito a través del SUS, donde hay un intenso flujo de usuarios en el sistema, lo que puede generar eventos de sobrecarga. Mientras que en Paraguay el acceso a la salud está vinculado a la seguridad social basada en el empleo/ingresos de quienes cooperan financieramente para tener acceso a los servicios ofrecidos.¹⁵⁻¹⁶

En territorio nacional, se creó el SIS Fronteras¹⁷, que formalizó transferencias financieras del Ministerio de Salud a los municipios fronterizos brasileños, sin embargo estos recursos fueron insignificantes y no cubrieron absolutamente las necesidades de salud de la población de Brasiguas.⁸

SIS Fronteras destacó a las personas transfronterizas, sin embargo, el programa perdió fuerza, ya que las iniciativas fueron locales y no institucionalizadas, unilaterales (diálogos entre países fronterizos casi inexistentes) y por falta de comunicación entre naciones, fallas en el financiamiento y la implementación.^{15,18} La principal lección aprendida del SIS Fronteras: para que haya un programa próspero para las personas transfronterizas, debe ser tejido colectivamente, tanto por las manos de quienes lo acogen (gestores y profesionales de la salud en ambos lados de la franja fronteriza terrestre), y de la mano de los acogidos (personas transfronterizas).^{15,18}

El mal tiempo en las regiones fronterizas necesita ser respaldado por políticas públicas específicas, rodeadas de personas transfronterizas y de gestores/profesionales de la salud que sigan las especificidades territoriales nacionales e internacionales. De lo contrario, las personas serán sometidas a los más variados episodios de discriminación y quedarán al margen de decisiones volubles y subjetivas tomadas por gestores/profesionales de la salud que no están comprometidos a “hacerlo juntos” en la red de atención sanitaria de estas personas.^{15,18}

Hay estrategias por parte de los brasileños para recibir atención en el territorio nacional: priorizan los servicios de obstetricia de urgencia/emergencia, ambos por temor a la negación de asistencia en Brasil.^{4,8}

Se pueden observar vínculos ambiguos de apoyo en las fronteras: desde el ciudadano residente en Brasil, siendo este un amigo y/o familiar, que se solidariza con los impasses que enfrentan las mujeres brasileñas para ser acogidas por los servicios de obstetricia brasileños, prestándoles documentos personales y / o comprobante de residencia; a los agentes, personas cuyo trabajo es elaborar planes audaces capaces de burlar y otorgar “pasajes” a los servicios de salud del país.^{4,8,19}

Otro punto crítico y similar en las regiones fronterizas es la conducta de las

mujeres embarazadas de esperar a que sus condiciones clínicas empeoren, para buscar atención obstétrica en Brasil, por lo que tienen carácter de urgencia/emergencia, garantizando la atención, aunque sea de riesgo para la madre. binomio madre bebé.^{8,15} Tales comportamientos tienden a culminar en mayores tasas de cesáreas y otras complicaciones debido a déficits en el seguimiento gestacional y obstétrico.^{8,15}

Por último, las mujeres brasileñas se esfuerzan por que su atención prenatal y sus partos se realicen en territorio brasileño, debido a que del otro lado de la frontera deja mucho que desear en términos de infraestructura, recursos, credibilidad de los gestores/profesionales de la salud que brindan atención al binomio madre-bebé.^{8,15} Sin embargo, persisten las tasas de mortalidad materna e infantil, provocadas por déficits en el seguimiento gestacional y obstétrico en el país.^{8,15}

Brasil y las naciones que lo rodean necesitan reflexionar sobre derechos, políticas y programas de salud que abarquen y sean satisfactorios para el contingente de ciudadanos transfronterizos, incluidos los brasileños.^{4,8,15,18-19} Se instiga el continuo

REFERENCIAS

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

desvelamiento de las identidades muy originales de esta población.^{4-5,8,19}

Las limitaciones del estudio fueron el pequeño número de mujeres que se declararon brasileñas al ingresar en el servicio y aceptaron participar del estudio.

CONCLUSIONES

La salud fronteriza, a pesar de ser un tema muy debatido por los gestores y profesionales locales de la salud, requiere estudios científicos, diagnósticos certeros, intervenciones exitosas y acuerdos bilaterales para resultados armoniosos en situaciones problemáticas en las regiones fronterizas de Brasil/Paraguay.

*Extraído de la tesis:

Atención a la salud de las mujeres embarazadas brasileñas desde la perspectiva del acceso y la cobertura de la salud materna en un territorio en la frontera Brasil/Paraguay, 2019, presentado en el Programa de Postgrado en Enfermería en Salud Pública, de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - EERP, Universidad de São Paulo – USP.

Agradecimientos/Fuentes de financiación de la investigación:

Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC). CAPES - Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior. CNPq - Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico.

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. *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>
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/vnqDHFH5jc3rRWC3zPxfQBP/?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
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
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>

RECIBIDO: 27/09/23

APROBADO: 08/11/24

PUBLICADO: 01/2025