

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**MÁRCIA DUTRA DA SILVA ALFONSO**

**SAÚDE E FRONTEIRA(S): UMA ANÁLISE NO ACESSO AOS SERVIÇOS  
DISPONIBILIZADOS ÀS GESTANTES E PARTURIENTES DAS CIDADES  
GÊMEAS DE BELA VISTA/BR E BELLA VISTA NORTE/PY**

**DOURADOS-MS**

**2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**MÁRCIA DUTRA DA SILVA ALFONSO**

**SAÚDE E FRONTEIRA(S): UMA ANÁLISE NO ACESSO AOS SERVIÇOS  
DISPONIBILIZADOS ÀS GESTANTES E PARTURIENTES DAS CIDADES  
GÊMEAS DE BELA VISTA/BR E BELLA VISTA NORTE/PY**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Geografia sob orientação do Prof. Dr. Adelson Soares Filho e co-orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Marques Roma.

**DOURADOS-MS**

**2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

A388s Alfonso, Márcia Dutra Da Silva

Saúde e Fronteira(s): Uma análise no acesso aos serviços disponibilizados às gestantes e parturientes das cidades gêmeas de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY: Saúde e Fronteira(s): Uma análise no acesso aos serviços disponibilizados às gestantes e parturientes das cidades gêmeas de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY [recurso eletrônico] / Márcia Dutra Da Silva Alfonso. -- 2025.

Arquivo em formato pdf.

Orientador: Adelsom Soares Filho.

Coorientadora: Cláudia Marques Roma.

Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal da Grande Dourados, 2025.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:

<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Integração. 2. Brasil e Paraguai. 3. SUS. 4. Cidades-gêmeas. 5. Saúde materna. I. Soares Filho, Adelsom . II. Roma, Cláudia Marques. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

**MÁRCIA DUTRA DA SILVA ALFONSO**

**SAÚDE E FRONTEIRA(S): UMA ANÁLISE NO ACESSO AOS SERVIÇOS  
DISPONIBILIZADOS ÀS GESTANTES E PARTURIENTES DAS CIDADES  
GÊMEAS DE BELA VISTA/BR E BELLA VISTA NORTE/PY**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Geografia sob orientação do Prof. Dr. Adelson Soares Filho e co-orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Marques Roma.

Data da Defesa: 28 de março de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

Prof.º Dr. Adelson Soares Filho – Presidente / Orientador – PPGG/UFGD

Prof.º Dr. Alexandre Bergamin Vieira – Membro Titular Interno – UFGD

Prof.º Dr. Edgar Aparecido da Costa – Membro Titular Externo – UFMS

**DOURADOS-MS  
2025**

## DEDICATÓRIA

À minha família, ao meu amado e dedicado esposo, Ramão, ao meu querido e carinhoso enteado, Dhyego, e à minha adorada filha, Maria Eduarda, que simbolizam a minha essência de paz e segurança. Aos meus pais, que sempre acreditaram em mim, com especial gratidão à minha mãe, símbolo de força e exemplo de uma mulher guerreira.

## **AGRADECIMENTOS**

Com gratidão, infinita dirijo-me primeiramente a Deus, que me permitiu alcançar este momento e me fortaleceu para superar cada desafio encontrado ao longo desta jornada, sem desanimar ou fraquejar diante das adversidades.

Manifesto meu mais sincero agradecimento ao meu orientador, Adelson Soares Filho, e à minha co-orientadora, Cláudia Marques Roma, por sua dedicação, orientação e apoio inestimáveis, que foram determinantes para a realização e conclusão desta pesquisa.

Estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para este estudo: às gestantes entrevistadas, protagonistas deste trabalho, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos profissionais de saúde, cujo compromisso e atuação são imprescindíveis tanto no contexto do SUS quanto para o sucesso deste projeto.

A todos vocês, meu muito obrigada!

## RESUMO

A problemática central das fronteiras no contexto do espaço e da saúde envolve barreiras físicas e burocráticas que dificultam o acesso equitativo aos serviços de saúde para as populações transfronteiriças. Em regiões fronteiriças, como as cidades gêmeas de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY, essas dificuldades são agravadas pela diversidade cultural, pelas desigualdades socioeconômicas e pela fragmentação dos sistemas de saúde dos países envolvidos. Essa realidade aprofunda as desigualdades no acesso à saúde, especialmente para grupos vulneráveis, como gestantes e parturientes, que frequentemente encontram dificuldades adicionais para acessar cuidados médicos de qualidade e de forma contínua. No entanto, há uma lacuna na literatura sobre a compreensão específica dos desafios enfrentados por mulheres grávidas em espaços fronteiriços. Diante desse cenário, este estudo objetiva compreender o acesso aos serviços de saúde disponibilizados às gestantes e parturientes nas cidades de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY. Busca-se, ainda, analisar as formas de acesso a esses serviços, identificando suas particularidades e diferenças, bem como compreender a realidade socioespacial dessas localidades e se esta produz desigualdades no acesso à saúde materna. Além disso, propõe-se apreender o processo histórico de formação socioespacial da região. Para alcançar tais objetivos, foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: entrevistas individuais semiestruturadas com 12 (doze) gestantes, sendo 6 (seis) brasileiras e 6 (seis) paraguaias, além de entrevistas com profissionais de saúde das duas cidades gêmeas; análise de documentos oficiais, bem como coleta e exame de dados secundários de outros estudos que contribuíram para a pesquisa, além de observações participativas realizadas nos locais de atendimento à saúde. Os resultados da pesquisa evidenciam que o acesso das gestantes e parturientes aos serviços de saúde é complexo e influenciado por diversos fatores, incluindo questões geopolíticas, demanda populacional, disponibilidade de recursos, busca por benefícios governamentais e melhores condições de vida. O desafio, portanto, está na criação de mecanismos de integração e cooperação transfronteiriça que possam mitigar essas barreiras e assegurar que o direito à saúde seja plenamente garantido e acessível a todas as mulheres, independentemente de sua nacionalidade ou local de residência.

**Palavras-chave:** Integração. Brasil e Paraguai. SUS.

## ABSTRACT

The central problem of borders in the context of space and health involves physical and bureaucratic barriers that hinder equitable access to health services for cross-border populations. In border regions, such as the twin cities of Bela Vista/BR and Bella Vista Norte/PY, these difficulties are aggravated by cultural diversity, socioeconomic inequalities, and the fragmentation of the health systems of the countries involved. This reality deepens inequalities in access to health, especially for vulnerable groups, such as pregnant women and women in labor, who often encounter additional difficulties in accessing quality and continuous medical care. However, there is a gap in the literature on the specific understanding of the challenges faced by pregnant women in border areas. Given this scenario, this study aims to understand access to health services made available to pregnant women and women in labor in the cities of Bela Vista/BR and Bella Vista Norte/PY. This study also aims to examine the modes of access to these services, identifying their specific characteristics and differences, as well as to understand the socio-spatial dynamics of these localities and the extent to which they contribute to inequalities in access to maternal healthcare. Furthermore, it seeks to apprehend the historical process of socio-spatial formation in the region. To achieve these objectives, the following methodological procedures were adopted: individual semi-structured interviews with 12 (twelve) pregnant women, 6 (six) Brazilian and 6 (six) Paraguayan, in addition to interviews with health professionals from the two twin cities; analysis of official documents, as well as collection and examination of secondary data from other studies that contributed to the research, in addition to participatory observations carried out at health care locations. The results of the research show that access by pregnant and parturient women to health services is complex and influenced by several factors, including geopolitical issues, population demand, availability of resources, search for government benefits and better living conditions. The challenge, therefore, lies in creating mechanisms for cross-border integration and cooperation that can mitigate these barriers and ensure that the right to health is fully guaranteed and accessible to all women, regardless of their nationality or place of residence.

**Keywords:** Integration. Brazil and Paraguay. SUS.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização das cidades gêmeas Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY	34
Figura 2 - Divisão da ponte sobre o Rio Apa que divide as cidades gêmeas: Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY	36
Figura 3 - Linha/limite Internacional, Brasil-Paraguai. Cidades gêmeas: Bela Vista-BR/Bella Vista – PY	37
Figura 4 - Tela do serviço <i>online</i> para Solicitação da naturalização Brasileira	43
Figura 5 - Localização das Unidades de Saúde em Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY	53
Figura 6 - Hospital São Vicente de Paula em Bela Vista/BR (Frente)	54
Figura 7 - Entrada ambulatorial do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/BR	59
Figura 8 - Secretaria de Saúde de Bela Vista/BR	78
Figura 9 - ESF Dr. Ely Barbosa	81
Figura 10 - Centro de Saúde (Postão) de Bela Vista/BR	87
Figura 11 - Entrada de urgência do Hospital Distrital de Bella Vista Norte	88
Figura 12 - Aspecto interno do Hospital Distrital de Bella Vista Norte	89
Figura 13 - Sala de atendimento às gestantes em Bella Vista Norte	91
Figura 14 - Sala de atendimento às gestantes	92
Figura 15 - Atendimento à gestante indígena da Região de Bella Vista Norte	93
Figura 16 - Medicamentos e métodos contraceptivos acondicionados no Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY	94
Figura 17 - Gestante indígena recebendo método contraceptivo injetável	95

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Dependências e leitos do Hospital São Vicente de Paula/Bela Vista- Brasil	55
Quadro 2 - Consultas/Nascidos Vivos/Óbito Infantil – HSVP – 2022	58
Quadro 3 - Equipamentos e serviços de odontologia disponibilizados nas ESFs, USB e no Posto Central de Bela Vista/BR	66

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Partos no Brasil: normais, cesarianas e ignorados entre os anos 2010 a 2022	67
Gráfico 2 – Partos em Mato Grosso do Sul e Bela Vista: normais, cesarianas e ignoradas entre os anos de 2010 a 2022	68
Gráfico 3 – Parto em Mato Grosso do Sul: normal/cesariana – 2021/2022	70
Gráfico 4 - Escala de partos em Bela Vista/MS: normal/cesariana em 2021 e 2022	71
Gráfico 5 - Partos e cesáreas no Brasil- 2023	72
Gráfico 6 - Índice de partos normais e cesáreas em Mato Grosso do Sul e Bela Vista de janeiro a agosto de 2023	74
Gráfico 7A – Composição por Nacionalidade e Raça/Etnia	97
Gráfico 7B – Distribuição de Renda Mensal	98
Gráfico 8 – Perfil profissional e educacional de mulheres gestantes entrevistadas	99
Gráfico 9 - Idade gestacional das grávidas e parturientes	101

## **LISTA DE SIGLAS**

**ACS** - Agentes Comunitários de Saúde  
**APS** - Atenção Primária à Saúde  
**BR** - Brasil  
**CONASAM** - Conselho Nacional de Salários  
**DNV** – Declaração de Nascido Vivo  
**DPP** – Data Provável do Parto  
**DUM** – Data da Última Menstruação  
**ESF** – Estratégia de Saúde da Família  
**HSVP** – Hospital São Vicente de Paula  
**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**IPS** – Instituto de Previsão Social  
**MERCOSUL** – Mercado Comum do Sul  
**MRE** – Ministério das Relações Exteriores  
**OMS** - Organização Mundial de Saúde  
**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde  
**OS** – Organizações Sociais  
**PS** - Pronto Socorro  
**PY** – Paraguai  
**PNS** – Política Nacional de Saúde  
**RNE** – Registro Nacional de Estrangeiro  
**SUS** – Sistema Único de Saúde  
**UBS** – Unidade Básica de Saúde  
**USF** – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	14
1. RECORTE EMPÍRICO E ANALÍTICO DO ESTUDO .....	23
1.1 Sistema Único de Saúde (SUS): princípios fundamentais .....	23
1.2 Aspectos Conceituais de Fronteira .....	28
1.3 Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY: historicidade e inter-relações.....	33
1.4 Cidadania e Nacionalização .....	39
1.4.1 Cidadania de Bolso.....	45
2. DADOS DAS ENTREVISTAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ANÁLISE E DISCUSSÃO .....	52
2.1 Instituições de atendimento à saúde na fronteira em estudo .....	52
2.1.1 Acesso à Saúde Hospitalar .....	53
2.1.2 Hospital de Bela Vista/BR .....	54
2.1.3 Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY .....	58
2.1.4 Atendimento ambulatorial nas cidades gêmeas - Bela Vista/BR .....	60
2.2 Análise espacial dos índices de parto: em nível mundial, nacional, estadual e municipal .....	66
2.3 Avaliação do atendimento específico para gestantes em Bela Vista/BR .....	75
3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	80
3.1 Procedimentos pré-natais nas cidades gêmeas .....	80
3.2 Atendimento pré-natal em Bela Vista/BR.....	81
3.2.1 Profissional responsável pelo Núcleo pré-natal em Bella Vista Norte/PY .....	88
3.2.2 Análise das entrevistas com as gestantes e parturientes.....	96
3.2.3 Experiências no SUS a partir da população paraguaia.....	103
4. CONCLUSÃO.....	110
REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICES .....	118
ANEXOS .....	183

## INTRODUÇÃO

As fronteiras são muito mais do que simples divisores geográficos; se apresentam como territórios pulsantes de interação, onde se cruzam fluxos variados de pessoas, mercadorias, informações, ideias e modos de vida. Esses espaços transcendem a concepção de limite territorial, atuando como cenários de negociação, confronto e interconexão cultural. Raffestin (2005) advoga que as fronteiras são construções sociais que expressam relações de poder, controle e dinâmicas de interação, evidenciando as complexas forças que estruturam as sociedades. Essa perspectiva amplia o entendimento das fronteiras, reconhecendo-as como elementos dinâmicos que vão além de sua função tradicional de delimitação. Ao mesmo tempo em que demarcam soberanias, esses territórios servem como pontos de contato que catalisam trocas culturais, econômicas e sociais. Dessa forma, estudar as fronteiras torna-se imprescindível para entender as interações que configuram identidades e sistemas globais, destacando sua dualidade como barreiras que delimitam e como pontes que unem distintas realidades.

No contexto global, essa complexidade ganha novas dimensões, pois as fronteiras tornam-se estratégicas na articulação de redes transnacionais, atuando como epicentros de operações econômicas, políticas e culturais. Revelam as contradições do processo de integração mundial, em que as conexões internacionais, simultaneamente, ampliam desigualdades e fomentam intercâmbios culturais e econômicos. Conforme aponta Souza (2011), a fronteira é o ponto de convergência entre interesses locais e globais, refletindo as tensões entre o Estado, o mercado e as comunidades locais. Por isso, analisar as fronteiras é necessário para compreender os efeitos da globalização na configuração do espaço e nas relações de poder.

Essa análise também reflete em âmbito regional, em que as fronteiras assumem características específicas moldadas por processos históricos e culturais. Na fronteira entre Brasil e Paraguai, por exemplo, observa-se uma intensa interação entre populações locais, acompanhada pela significativa movimentação de cidadãos paraguaios em busca de melhores condições de vida no território brasileiro. Atraídos por mais ofertas de emprego, acesso ampliado a serviços de saúde e oportunidades educacionais, esses fluxos reforçam a mobilidade constante e as relações que caracterizam a região. Tal dinâmica não apenas evidencia as desigualdades existentes entre os dois países, como também ressalta a interdependência socioeconômica que define os territórios fronteiriços na América Latina.

Sob essa ótica, Albuquerque (2005) ressalta que as fronteiras latino-americanas vão

além de interações econômicas, configurando-se como zonas de intensa troca cultural. Esses espaços representam encontros entre diferentes tradições e práticas sociais, formando um mosaico de identidades. Ao mesmo tempo, eles são marcados por disputas econômicas e territoriais, que refletem desigualdades históricas e desequilíbrios de poder na região. Assim, as fronteiras tornam-se, territórios ambivalentes, onde solidariedade cultural e conflitos estruturais coexistem. Essa multiplicidade de dinâmicas evidencia a complexidade socioespacial das fronteiras, que transcende a simples divisão entre Estados, funcionando como lugares de constante negociação entre atores locais, nacionais e transnacionais.

Em uma perspectiva mais localizada, as fronteiras assumem um papel mais imediato e cotidiano. Em escala municipal, configuram-se como territórios de interação diária, onde se desenvolvem relações sociais, práticas econômicas e trocas simbólicas. Nesse contexto, são vivenciadas como espaços de compartilhamento e negociação entre os sujeitos que nelas habitam. Milton Santos (1999) contribui para essa compreensão com o conceito de território usado, definido como o espaço geográfico vivido e transformado pelas práticas sociais, refletindo a interação contínua entre sociedade e espaço ao longo do tempo. De maneira complementar, Raffestin (2005) destaca que essas dinâmicas locais são cruciais para compreender como as fronteiras atuam como espaços de poder e resistência, permitindo que os sujeitos ressignifiquem seus territórios em respostas às demandas globais e locais.

A partir dessas reflexões, as fronteiras emergem como territórios fluidos e diversos, capazes de integrar diferentes escalas de interação – global, regional e municipal. Constituído-se como espaços de produção e transformação socioespacial, articulando diversidade cultural, econômica e política. Para Albuquerque (2005), analisar as fronteiras sob essa abordagem é essencial para promover estratégias de desenvolvimento sustentável e integração social que valorizem as particularidades locais, sem negligenciar as conexões globais que moldam os territórios.

Sob esse prisma, a saúde fronteiriça emerge como um campo de estudo estratégico, fundamental tanto para a qualidade de vida local, quanto para a consolidação de políticas de integração transnacional. Essa análise torna especialmente pertinente à linha de investigação voltada à Produção do Espaço Regional e Fronteira, com foco no acesso aos serviços de saúde disponibilizados às gestantes e parturientes nas cidades gêmeas - Bela Vista - Brasil e Bella Vista Norte - Paraguai. Ao mesmo tempo, a pesquisa busca compreender os desafios enfrentados por essas mulheres, propondo soluções que promovam a superação de barreiras e a cooperação transfronteiriça, garantindo, assim, o pleno exercício do direito à saúde.

A interseção entre saúde e fronteira emerge como um tema de significativa

complexidade, uma vez que fatores geográficos, políticos e socioeconômicos influenciam, diretamente, a qualidade e o acesso aos serviços de saúde nas regiões fronteiriças. No caso das cidades gêmeas de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY, as diferenças nos sistemas de saúde de ambos os países impactam de maneira particular o cuidado pré-natal oferecido a gestantes e parturientes. Este trabalho se justifica pela escassez de discussões específicas sobre saúde materna nesses contextos, especialmente quando comparado à abordagem mais ampla da saúde geral. A falta de uma análise aprofundada sobre as dificuldades enfrentadas pelas mulheres nessas regiões dificulta a criação de políticas públicas eficazes, ressaltando a necessidade de um estudo mais detalhado para garantir um atendimento equitativo e eficiente.

A partir de tal compreensão das políticas públicas e das questões de saúde, é importante destacar alguns pontos específicos sobre a região. As cidades gêmeas de Bela Vista (Brasil) e Bella Vista Norte (Paraguai) são separadas geograficamente pelo rio Apa e conectadas pela Ponte Internacional. Bela Vista é um município localizado no estado do Mato Grosso do Sul, enquanto Bella Vista Norte é um distrito situado no departamento de Amambay. São zonas fronteiriças dinâmicas que interagem econômica, cultural e socialmente, apesar das diferenças decorrentes de limites internacionais. Pois, trata-se de uma fronteira que compartilha um passado histórico de confrontos e desafios, originados na Guerra do Paraguai.

O conflito, que durou de 1864 a 1870, envolveu o Paraguai contra a Tríplice Aliança formada por Brasil, Argentina e Uruguai. Consequentemente, o Paraguai perdeu grande parte de sua população, território e infraestrutura. O impacto social e econômico gerou traumas e pobreza e as fronteiras do Brasil, Argentina e Paraguai foram redefinidas. Segundo Doratioto (2002), a Guerra do Paraguai representou o maior conflito armado da América do Sul e deixou consequências profundas, especialmente para o Paraguai, que sofreu uma devastação demográfica, econômica e territorial.

Bela Vista/BR destaca-se por sua rica diversidade cultural, composta por populações indígenas, europeias, japonesas, afrodescendentes e migrantes oriundos do sul do país. Bella Vista Norte, por sua vez, surgiu a partir de uma antiga fazenda de gado chamada Villa Bella, evoluindo posteriormente para um município. Juntas, essas localidades são conhecidas como cidades gêmeas, compartilhando interesses comuns e enfrentando desafios variados, como questões socioeconômicas, sociolinguísticas, de emprego e saúde, amplificados pela constante interação entre suas populações. Um exemplo expressivo da dinâmica transfronteiriça pode ser observado na comunidade brasiguiaia residente em Bella Vista Norte, no Paraguai, a qual recorrentemente atravessa a fronteira em direção a Bela Vista, no Brasil, em busca de

oportunidades de trabalho e acesso a serviços públicos, especialmente de saúde. Contudo, esse fluxo não ocorre de maneira unidirecional. Habitantes do município brasileiro também se deslocam para o lado paraguaio em busca de produtos específicos da cultura local, como chipas, pães, biscoitos e combustíveis, demonstrando a existência de uma interdependência econômica, social e cultural entre os dois territórios. Essa reciprocidade reforça os vínculos entre as cidades gêmeas e evidencia a complexidade das relações que se estabelecem em espaços fronteiriços.

Especificamente, no que se refere aos serviços de saúde, os(as) cidadãos(ãs) paraguaios(as) enfrentam dificuldades para acessar o SUS no Brasil, devido a questões burocráticas; mas, em contrapartida, o SUS inspirou o sistema de saúde paraguaio, que investiu em políticas públicas com intuito de desenvolver melhorias para os setores público, privado e comunitário na esfera da saúde paraguaia.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde (PNS) está alicerçada na Constituição Federal de 1988 que regulamenta o SUS e tem como princípios fundamentais a universalidade de acesso aos serviços e a igualdade nas ações de promoção e proteção de saúde, com responsabilidades compartilhadas entre os governos federal, estaduais e municipais, podendo realizar parcerias com o setor privado através de Organizações Sociais. E o pagamento aos prestadores de serviços do SUS fica sob responsabilidade dos estados e municípios (ISM, 2018b *apud* Martínez, 2020). Já a PNS do Paraguai foi elaborada como um guia para orientar as ações do governo e foi instituída para ser praticada entre os anos de 2015 a 2030.

Inspirado no SUS brasileiro, o sistema de saúde paraguaio tem como objetivo principal garantir o acesso universal à saúde de qualidade. Entretanto, o documento (PNS/PY, 2015) aponta que apesar das melhorias em alguns indicadores de saúde, a persistência de pobreza e baixa qualidade de vida dificultam o alcance dos objetivos de saúde. Ademais, o sistema de saúde do paraguaio, caracterizado pela segmentação e fragmentação de serviços (PNS/PY, 2015, p. 12), enfrenta impasses que aumentam a desigualdade no acesso e diminuem a eficácia na oferta e gestão da saúde.

A PNS paraguaia categoriza que as causas primárias dessa segmentação são complexas e que nesse cenário os serviços de saúde devem ser fator prioritário para melhoria da saúde da população. Ademais, é preciso buscar a capacidade de promover a equidade e ampliar a cobertura universal, financiada por recursos públicos progressivos, para que – dentro deste período (2015-2030) consigam reduzir ao máximo os custos para os usuários e eliminem práticas discriminatórias e discrepâncias na qualidade do atendimento (PNS/PY, 2015).

Compreende-se, portanto, que conforme a PNS dos dois países está assegurado o

direito universal à saúde para seus povos, sendo, ainda, necessário utilizar e fazer valer as políticas públicas de cada um para que de forma institucional sejam implementadas as garantias que cada documento impõe.

A compreensão desse cenário revelou-se essencial, pois, no contexto delimitado pela pesquisa — que abrange as cidades em estudo —, foi necessário, inicialmente, identificar as características locais e os principais obstáculos relacionados ao acesso à saúde. Em um segundo momento, ao direcionar o olhar analítico para o atendimento às gestantes e mulheres no período pós-parto, tornou-se igualmente importante compreender quem são os profissionais envolvidos na oferta dos serviços, quem tem acesso a eles, bem como as formas, os horários e as condições em que esse atendimento é efetivamente realizado.

De fato, foi preciso compreender como os fatores socioeconômicos, culturais e políticos influenciam a experiência das mulheres enquanto pacientes grávida ou no recém-parto. A presente pesquisa tem como objetivo central compreender o acesso aos serviços de saúde ofertados às gestantes e parturientes nas cidades de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY. Para além desse foco principal, busca-se também analisar as formas de acesso a esses serviços, identificando suas especificidades e distinções entre os dois contextos. Outro objetivo importante consiste em compreender a realidade socioespacial dessas localidades fronteiriças e verificar em que medida ela contribui para a produção de desigualdades no acesso à saúde materna. Ademais, a pesquisa propõe apreender o processo histórico de formação socioespacial da região, considerando os fatores que moldaram a dinâmica atual de acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, o estudo foi desenvolvido com o intuito de investigar as condições de acesso à saúde na fronteira entre Brasil e Paraguai, com ênfase no atendimento prestado nas cidades gêmeas de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY. Para alcançar os objetivos desta exploração, a metodologia foi organizada em duas etapas essenciais: coleta e análise de dados. A abordagem escolhida foi qualitativa, caracterizando o estudo com uma pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva é especialmente útil em contextos textuais, pois permite a observação, o registro e a análise de fenômenos sem manipulá-los, conforme defendido por Albuquerque *et. al* (2018, p. 90). Dessa forma, a fronteira entre as cidades foi escolhida como área de estudo, uma vez que apresenta uma distância peculiar de acesso a serviços de saúde que carece de análise detalhada.

Esse recorte territorial e temático se fundamenta em referências bibliográficas que contextualizam a saúde na fronteira, permitindo uma análise detalhada sobre o acesso aos serviços de saúde oferecidos às gestantes e parturientes nas cidades gêmeas de Bela Vista/BR

e Bella Vista Norte/PY. A análise é estruturada a partir de teorias e perspectivas pertinentes, fornecendo a base teórica necessária. Metodologicamente, a pesquisa apresenta uma abordagem empírica, coletando dados qualitativos e quantitativos por meio de entrevistas com gestantes, parturientes e profissionais de saúde das duas cidades, além de observações *in loco* nos serviços disponíveis.

A investigação concentrou-se na análise dos desafios e possibilidades relacionados ao acesso aos serviços de saúde para o grupo analisado<sup>1</sup>, com o intuito de oferecer subsídios que possam favorecer a formulação de políticas públicas mais sensíveis às especificidades locais. Ao evidenciar as particularidades enfrentadas pelas gestantes e parturientes da região, o estudo busca contribuir para a promoção de um atendimento mais equitativo e de qualidade às mulheres que vivem na área de fronteira.

Para levantar as informações empíricas sobre a realidade socioespacial dessa fronteira, foram elaborados dois questionários previamente estruturados: um direcionado às gestantes e parturientes, formulado na plataforma Google Forms<sup>2</sup>, e outro voltado aos(as) profissionais de saúde, aplicado em formato impresso para preenchimento manual. Esses instrumentos integraram a coleta de dados, que foi dividida em duas frentes: bibliográfica e de campo.

Na etapa de revisão bibliográfica, os materiais foram selecionados com base em descritores relacionados à saúde em regiões de fronteira, população fronteiriça e ao sistema de informações do DATASUS. As buscas foram realizadas em plataformas de periódicos científicos, como SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos documentos oficiais, artigos acadêmicos e outros materiais relevantes, os quais compuseram um *corpus* atualizado que fundamentou a análise e a compreensão do contexto da saúde na região estudada.

A coleta de dados de campo foi conduzida por meio de questionários estruturados, conforme descrito anteriormente. O instrumento aplicado aos profissionais de saúde, especificamente aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, buscou reunir informações sobre o acesso de cidadãos paraguaios ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, explorando questões como a demanda por atendimento, políticas voltadas à população da região de fronteira e a percepção dos profissionais sobre o atendimento oferecido a estrangeiros. Também foram analisados aspectos relacionados ao acolhimento desses cidadãos no sistema de saúde brasileiro, a presença de preconceito no atendimento e sugestões para aprimoramento, incluindo a viabilidade de parcerias entre os dois países para promover uma

---

<sup>1</sup> Gestantes e parturientes.

<sup>2</sup> <https://docs.google.com/forms>.

distribuição mais eficiente de recursos.

Após a aplicação e transcrição do questionário pré-elaborado, conforme apresentado no Apêndice, a análise do conteúdo foi conduzida com base na metodologia de Bardin (2016), a partir da qual foram extraídos temas alinhados a um dos objetivos específicos da pesquisa: compreender as particularidades e diferenças entre os sistemas de saúde dos dois países. Para isso, descartaram-se questões como nome, idade, cargo (uma vez que as entrevistas foram realizadas exclusivamente com enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem). Essa etapa analítica foi enriquecida pela colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que desempenharam um papel essencial na identificação das gestantes e na seleção das participantes, fornecendo um mapa atualizado das grávidas nas duas cidades. Além disso, a presença e a mediação dos ACSs facilitaram o contato inicial e criaram um ambiente de confiança entre a pesquisadora e as participantes, fortalecendo a qualidade das informações coletadas.

Essa colaboração dos ACSs foi decisiva para a continuidade da coleta de dados, pois além de proporcionar um ambiente mais acolhedor e confiável, também garantiu que as entrevistas fossem realizadas de maneira eficaz. Após identificar as mulheres grávidas ou próximas da Data Provável do Parto (DPP), utilizando critérios como localidade residencial (dentro do Paraguai), idade e período gestacional, as entrevistas foram realizadas no ambiente domiciliar das participantes, sempre com a presença ativa de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). Essa participação foi fundamental não apenas para facilitar a abordagem inicial, mas também para esclarecer termos desconhecidos pelas entrevistadas, muitas das quais possuíam domínio limitado do idioma português, exigindo a condução das entrevistas em guarani ou espanhol.

Nesse contexto de confiança e mediação, foi possível aplicar um questionário composto por 11 questões, que coletou informações detalhadas sobre idade, raça/etnia, nacionalidade, renda, escolaridade, profissão e idade gestacional. Além disso, o instrumento investigou aspectos positivos e negativos do acesso à saúde oferecida pelo SUS, bem como os motivos que levam gestantes paraguaias a buscar atendimento médico no Brasil e as dificuldades enfrentadas nesse processo.

A etapa de consentimento das participantes foi conduzida com transparência e respeito. As mulheres foram abordadas de maneira informal, por meio de diálogos presenciais e, em alguns casos, via mensagens de texto e áudio pelo aplicativo Whatsapp. A temática da pesquisa e seus objetivos foram apresentados de forma clara e as participantes, ao concordarem em participar, formalizaram a permissão necessária para a participação na

pesquisa, conforme as normas éticas estabelecidas. Ademais, todos(as) os(as) participantes foram devidamente informados sobre a natureza da pesquisa, o formato das perguntas e o roteiro do questionário utilizado nas entrevistas.

O estudo aborda, ainda, o atendimento à saúde nas cidades fronteiriças, o fluxo de mulheres que buscam esses serviços e a disponibilidade de profissionais para o atendimento. Para complementar a análise do acesso físico e estrutural aos serviços de saúde, foram realizadas observações detalhadas e registros fotográficos das Unidades de Saúde nas duas cidades. Esses registros permitiram identificar as condições dessas instalações e avaliar como a estrutura pode influenciar a qualidade do atendimento, especialmente no que se refere às necessidades específicas de gestantes e parturientes.

Com base nessas informações coletadas, a análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, focando na interpretação e compreensão do contexto das respostas. Os dados dos questionários foram organizados, observados e selecionados conforme as especificidades de cada grupo pesquisado, sejam profissionais de saúde, gestantes ou mulheres em pós-parto. Esse processo envolveu a interpretação contextual, a revisão de literatura pertinente e a análise do conteúdo transcrito das entrevistas, proporcionando uma visão detalhada sobre as condições de saúde enfrentadas pelas mulheres nas duas cidades fronteiriças. Essa análise levou em consideração os fatores socioeconômicos, culturais e políticos que influenciam o acesso e a qualidade do atendimento.

Em síntese, a metodologia adotada na pesquisa possibilitou uma análise abrangente e detalhada das condições de saúde na fronteira entre o Brasil e o Paraguai, com foco no atendimento às gestantes e parturientes. A combinação entre a coleta de dados bibliográficos, a pesquisa de campo e a análise qualitativa permitiu que a pesquisa trouxesse contribuições significativas para o entendimento das desigualdades e desafios no acesso aos serviços de saúde nas regiões fronteiriças, com vistas à proposição de melhorias nos atendimentos e políticas públicas voltadas para a população das duas cidades.

Para embasar essa análise, o estudo se inicia com a Introdução, que traz a apresentação do recorte empírico e analítico, delineando o escopo específico de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY. Inicialmente, busca-se compreender os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e conceituar fronteira, explorando sua historicidade e as inter-relações que caracterizam essas cidades gêmeas. Além disso, discute teorias acerca das concepções de cidadania e nacionalização, incorporando conceitos como a "cidadania de bolso", essenciais para compreender as dinâmicas de acesso e os desafios enfrentados pelos sujeitos no contexto fronteiriço.

A segunda seção expõe a análise nos serviços de saúde disponibilizados na fronteira em estudo, enfatizando o atendimento às gestantes e parturientes. Para tanto, a partir do conteúdo pesquisado em campo, identifica as instituições de atendimento de saúde na fronteira por meio de como se dá o acesso aos hospitais (Hospital de Bela Vista/BR e Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY) e no setor de atendimento ambulatorial nas cidades gêmeas, analisando o espaço através dos índices de ocorrência de partos (em níveis mundial, nacional, estadual e municipal) e avaliando o atendimento específico para gestantes em Bela Vista/BR.

A terceira seção trata da análise dos resultados, com ênfase nos procedimentos pré-natais e na avaliação de diversos aspectos, incluindo os dados obtidos nas entrevistas realizadas com as gestantes e parturientes.

Por fim, a quarta seção explora os desafios enfrentados pelas gestantes e parturientes em áreas de fronteira, abordando sua capacidade de adaptação e resiliência diante das particularidades regionais. Propõe-se, assim, a criação de estratégias que possibilitem uma política integrativa, promovendo parcerias para ampliar o acesso aos serviços de saúde entre Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY.

## 1. RECORTE EMPÍRICO E ANALÍTICO DO ESTUDO

O recorte empírico e analítico deste estudo corresponde às cidades gêmeas de Bela Vista/Brasil e Bella Vista Norte/Paraguai, fronteira que representa um espaço geográfico permeado historicamente por desafios políticos, culturais e socioeconômicos. Isto porque as duas cidades compartilham não apenas uma linha divisória no mapa, mas igualmente uma série de interações sociais, econômicas e ambientais que compõem suas identidades e dinâmicas cotidianas.

Para abranger as ofertas do SUS e suas funcionalidades, o item a seguir apresenta definições teóricas dos princípios fundamentais deste sistema de saúde brasileiro.

### 1.1 Sistema Único de Saúde (SUS): princípios fundamentais

O SUS é um sistema de saúde público do Brasil instituído pela Constituição Federal em 1988 e seus fundamentos estão enumerados no Artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, refletindo princípios e normas adotados pelo órgão (Cobaito e Cobaito, 2022). Ao todo, são quinze princípios, porém três são considerados fundamentais:

- Universalidade – busca assegurar o direito à saúde de todo e qualquer brasileiro, independentemente de sua cor, raça ou credo;
- Integralidade – visa acompanhar de forma integral as necessidades da população, o que inclui a prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e promoção à saúde;
- Equidade – considera as desigualdades sociais existentes nos espaços, compreendendo as necessidades e carências de cada cidadão para garantir que todos tenham acesso à saúde de forma igualitária.

Para o Ministério da Saúde (2000) o princípio da universalidade, estabelece que todos(as) têm direito de usufruir dos serviços de saúde e atendimento de qualidade. Independente de origem, etnia, raça, necessidades especiais, religião, orientação sexual; condição socioeconômica ou característica física, pois este princípio visa garantir que nenhum indivíduo seja excluído ou negligenciado diante do acesso a quaisquer serviços de saúde. Incluindo atendimento básico com o acesso a consultas, exames e vacinação; assistência de média a alta complexidade, internações hospitalares, cirurgias e tratamento especializado.

Quanto à integralidade, esta objetiva acompanhar e atender de forma abrangente todas as necessidades de saúde da população, envolvendo ações que vão para além do tratamento de

doenças, como prevenção e reabilitação. Englobando múltiplas ações e serviços de saúde prestados a partir da Atenção Primária e Especializada de Saúde.

A Atenção Primária de Saúde promove e atua na prevenção de doenças, dentre os serviços estão: consultas clínicas, vigilância sanitária, iniciativas de imunização, programas de alfabetização em saúde e intervenções adicionais. E o Atendimento Especializado fornece serviços abrangendo consultas com médicos especialistas, avaliações diagnósticas complexas, intervenções hospitalares, etc.

No que se refere à equidade, o SUS (2000) tenciona a partir desse princípio reduzir as desigualdades existentes na sociedade, levando em consideração as diferentes necessidades e carências de cada cidadão(ã) visando assegurar o acesso igualitário aos serviços de saúde. Para o sistema de saúde brasileiro, a equidade é garantida quando reconhece que os indivíduos podem apresentar condições de saúde distintas e conflituam em desigualdades sociais, psicológicas e culturais, sendo assim, afirma promover a justiça social e priorizar o atendimento aos vulneráveis. Para tanto, para alcançar equidade na área da saúde o SUS utiliza estratégias, como a regionalização, no sentido de distribuir os recursos e serviços de saúde de forma igualitária nas diferentes regiões do país; levando em consideração as necessidades e características específicas de cada local.

Para isso, Santos *et al.* (2011) afirmam que o SUS busca trabalhar com equipes multidisciplinares, de forma que o atendimento aos indivíduos se torne integral e abrangente; realizando exames clínicos e laboratoriais; e oferecendo assistência farmacêutica à população, disponibilizando medicamentos necessários para tratamento dos pacientes. E quando a medicação não é disponibilizada pela rede pública de saúde, segundo Silva e Caetano (2015), o Programa Farmácia Popular, que conta com um grupo do setor privado varejista farmacêutico, garante a compra de medicamentos por um baixo custo.

No mesmo viés, Silva *et al.* (2007) enfatizam que dentre os vários programas disponibilizados pelo SUS existem os destinados à saúde de mulheres, crianças, idosos; como também, à população indígena e ações de apoio à comunidade LGBTQIAP+, as quais realiza campanhas de vacinação, prevenção de doenças transmissíveis e acompanhamento familiar. E a respeito de programas ou políticas de saúde específicas para regiões de fronteira, Branco e Torronteguy (2013) defendem que o sistema de saúde público adotado no Brasil é universal e estendido a todos os municípios e cidadãos(ãs). Portanto, é inevitável que fronteiriços não residentes aqui e não brasileiros busquem atendimento no SUS, mesmo que não sejam contabilizados na distribuição de recursos para cada localidade.

Essa prática recorrente evidencia um movimento estratégico por parte das populações

fronteiriças, que buscam no Brasil melhores condições para a atenção à saúde e, conseqüentemente, maior garantia de cidadania para seus filhos. Todavia, tal realidade também impõe desafios aos gestores municipais, que, diante da limitação de recursos e da alta demanda, adotam medidas para restringir o acesso de estrangeiros aos serviços públicos de saúde, segundo Branco e Torronteguy (2013).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a construção de políticas públicas que levem em consideração as particularidades das regiões de fronteira. É necessário superar barreiras e entraves burocráticos que dificultam o acesso das populações transfronteiriça aos serviços de saúde, de modo a assegurar os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade. Reavaliar a forma como o atendimento é regulamentado nessas áreas é um passo essencial para garantir justiça social e respeito à dinâmica cotidiana vivenciada pelas comunidades das cidades gêmeas.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2023) ressalta que a APS é considerada a base da saúde coletiva, responsável por oferecer o primeiro contato entre a população e o SUS, atendendo as demandas de forma integral, disponibilizando uma série de serviços e diversos profissionais da área. Destarte, a APS não é apenas a via de acesso e ou apenas o contato inicial do usuário com o SUS, mas também deve exercer “papel estratégico de coordenação em relação aos demais níveis de atenção, uma vez que os fluxos devem passar por ela, ser encaminhados e retornar a ela; e, suas ações devem ser também contínuas e integradas” (Faria, 2012, p.2 *apud* Starfield, 2002). Uma vez que não se limitam a “momentos esparsos da vida” ou quando o usuário busca o serviço de saúde já adoentado. “A atenção primária é um serviço organizado para as pessoas e não para as doenças” (Opas, 2007 *apud* Faria, 2012, p.2).

Desse modo, em 1978, a Conferência de Alma-Ata definiu a APS como:

Cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação (Silva e Caetano 2015, p.29 *apud* OMS, 1979).

A partir dessa definição, surgiram aspectos fundamentais da APS, tais como a instrução em saúde, a melhoria das condições sanitárias básicas, programas de cuidados materno-infantis, imunização e planejamento familiar; prevenção de doenças endêmicas acesso a medicamentos essenciais; promoção de dietas saudáveis e ingestão adequada de micronutrientes e promoção a valorização das terapias complementares. Destacando que a

saúde é um direito humano fundamental (Silva e Caetano, 2015).

Para avaliar as iniciativas de saúde primária, Starfield (2002 *apud* Fausto e Matta, 2007) definiu quatro características que, de acordo com sua perspectiva, deveriam orientar a estruturação da APS. Essas características podem ser identificadas como elementos que orientam a organização dos serviços de saúde na APS ou como componentes do processo de cuidados. A saber:

Primeiro contato - implica acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde.

Continuidade - pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, exigindo a delimitação da população às equipes de atenção primária.

Integralidade - as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o usuário receba todos os tipos de serviços de acordo com a sua necessidade, sendo alguns ofertados dentro do serviço de APS ou em outros serviços que compõem o sistema de saúde. Isto inclui o encaminhamento para serviços nos diferentes níveis de atenção, dentro ou fora do sistema de saúde.

Coordenação - significa garantir alguma forma de continuidade do cuidado que possa ocorrer nos diferentes níveis de atenção, de forma a reconhecer os problemas que necessitam de segmento consecutivo. Significa manter-se responsável por acompanhar o usuário vinculado ao serviço de APS, ainda que ele esteja temporariamente sob os cuidados de um outro serviço (Starfield 2002 *apud* Fausto e Matta, 2007, p.48).

Em outros termos, a rede de APS além de ser parte primordial no SUS e representar a base da saúde coletiva no Brasil, também busca cuidar da saúde das pessoas de forma integral e contínua, levando em consideração não apenas as questões biológicas, mas também as dimensões psicossociais e culturais. Visto que, a APS tem como suas atribuições:

Acolhimento e triagem dos usuários: Às unidades de saúde têm a responsabilidade de acolher os usuários de forma humanizada, escutando suas demandas e necessidades, realizando uma triagem adequada para encaminhamento aos serviços necessários.

Consultas médicas e de enfermagem: Devem disponibilizar consultas médicas e de enfermagem, realizando avaliação médica da saúde dos usuários, diagnóstico de doenças, prescrição de medicamentos, acompanhamento de tratamentos, entre outros.

Promoção da saúde e prevenção de doenças: É responsabilidade da APS promover ações de educação em saúde, estimulando hábitos saudáveis, cumprindo vacinações, acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças, realizando exames preventivos, entre outras atividades.

Gerenciamento de doenças crônicas: A APS também é responsável pelo cuidado de pessoas com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, asma, entre outras, realizando o acompanhamento regular, fornecendo medicamentos, aparelhos medidores e orientações sobre o manejo adequado dessas condições.

Encaminhamento e articulação com serviços especializados: Quando necessário, a APS tem que realizar o encaminhamento dos usuários para serviços de maior complexidade, como especialistas, hospitais e outros níveis de atenção da rede de saúde, garantindo a continuidade do cuidado. (Brasil/PNAB, 2012, p. 22)

Em complemento, levando em consideração a abrangência do SUS, que tem sua

estrutura gerenciada pelos âmbitos do governo federal, estadual e municipal, enfatiza que:

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (Cobaito e Cobaito, 2022, p.165).

Contudo, apesar da infraestrutura já estabelecida e dos diversos serviços disponibilizados atualmente pelo SUS, estes ainda se tornam insuficientes para atender a alta demanda de necessidades que requer a área de saúde. O sistema ainda carece de muitos recursos para que, de forma efetiva e precisa, todos os deveres estabelecidos pelo SUS e seus programas contribuam, de fato, para a melhoria das funcionalidades.

Quanto à atuação da APS nas regiões de fronteira do Brasil, de acordo com o Ministério de Saúde (2023) o SUS enfrenta desafios como as demandas de saúde particulares e intrínsecas às cidades fronteiriças. E sobre isso, Barcellos (2020, p.8) salienta que ao se tornar cada vez mais relevante para profissionais da área de saúde e pesquisadores, “um território deve ser tomado em sua totalidade, envolvendo outras escalas e suas fronteiras, pois é onde, muitas vezes, ocorrem conflitos de interesse e de valores”. E mesmo com a existência da territorialização da saúde brasileira – que é a política utilizada para definir territórios de “atuação dos serviços do SUS, cuja função muito avançou em termos de planejamento e mudanças nas condições de vida – na prática ainda se apresenta relativamente pragmática e, não raro, burocrática” (Faria, 2013, p.131).

Nesse contexto, embora as ações em torno das potencialidades e limites do planejamento se baseiem na territorialização dos serviços, um dos obstáculos mais significativos acerca das políticas de saúde em áreas específicas no Brasil está na concretização real do planejamento e administração dos serviços. Por isso, no estudo de Peiter, Machado e Rojas (2008), os autores destacam a necessidade de políticas de saúde específicas para essas áreas argumentando que os bancos de dados nacionais de saúde já possuem a capacidade de oferecer uma visão abrangente da situação de saúde em regiões específicas e esse fator pode servir como base para a formulação dessas políticas. Segundo os autores, o ideal seria a integração de informações com dados dos países vizinhos, o que ampliaria as oportunidades de cooperação transfronteiriça.

Não obstante, é preciso refletir acerca do enfrentamento das desigualdades e vulnerabilidades que abrangem as fronteiras. Estas vão além das dificuldades de acesso aos

serviços de saúde, bem como vão além das barreiras linguísticas e culturais e das ameaças de fragilidade social. Isto porque, uma característica significativa das zonas fronteiriças é a presença de limites políticos, que quando divididos criam desigualdades, estimulam o fluxo de pessoas, o comércio e outras atividades, como o transporte ilegal de mercadorias e substâncias (Barcellos, 2008). Visto que, enquanto regiões onde diferentes grupos socioespaciais interagem, as fronteiras se tornam alvos estratégicos na composição de rotas que contribuem para atividades ilícitas como contrabando, tráfico de drogas e outros crimes. Logo, a APS nas regiões de fronteiras deve ser instituída garantindo o acesso aos serviços de saúde sem conflitar com interesses políticos, e sim pensando nas particularidades locais, nas situações de cada pessoa e suas necessidades. Isso inclui a oferta de cuidados, equipamentos adequados, profissionais qualificados e capacitados, bem como a melhoria do atendimento básico para se adequar a cada realidade específica, no contexto geral da população, em cada condição individual e em grupos específicos de pessoas, como idosos, crianças e gestantes.

Em geral, para o grupo de gestante a APS tem a responsabilidade de proporcionar acolhimento e cuidados completos. Incluindo ações de prevenção, promoção da saúde, acompanhamento durante a gravidez, o pós-parto e cuidados com o recém-nascido. Isso porque, o pré-natal no âmbito do serviço público está baseado na garantia da dignidade humana, seguindo os princípios de equidade, integralidade e universalidade, conforme já visto. Esses princípios são reforçados por diretrizes organizacionais, como a descentralização da atenção e a coordenação do cuidado, que orientam as ações do SUS, conforme a legislação vigente de acordo com Seibel, Candido e Rodrigues (2020 *apud* Baia *et al*, 2023). Ademais, a legislação da APS propõe que a gestante seja acompanhada por profissionais que garantam uma gravidez saudável.

No que compete aos espaços fronteiriços, torna-se relevante para esta pesquisa analisar os aspectos conceituais relacionados à definição de faixa de fronteira, zona fronteiriça e cidades gêmeas, apresentando breves compreensões também relativas às dinâmicas inter-relacionais dessas regiões.

## **1.2 Aspectos Conceituais de Fronteira**

A compreensão das fronteiras exige uma análise criteriosa de suas diferentes formas de delimitação, uma vez que, de acordo com o documento *Formação das Fronteiras Latino-Americanas* do Ministério das Relações Exteriores (2017, p. 67), “as fronteiras podem ser classificadas segundo diferentes critérios, todos de fundamental importância para a compreensão das formas de delimitação usualmente empregadas”. Nesse sentido, as

fronteiras, a depender de sua localização, podem ser classificadas como terrestres ou marítimas. As fronteiras terrestres, por sua vez, subdividem-se em secas, quando não há a presença de cursos d'água; fluviais, quando delimitadas por rios; e lacustres, quando marcadas por lagos.

De acordo com a Constituição Federal do Brasil (1988), *faixa de fronteira* “corresponde a um espaço em comum entre cidades, equivalente a até cento e cinquenta quilômetros de largura ao longo das fronteiras terrestres, sendo considerado fator fundamental para a defesa do território nacional do país” (Brasil, 1988, Art. 20, § 2º). Isto quer dizer, que essa defesa territorial precisa desempenhar papel estratégico na proteção da soberania e na segurança do país contra ameaças, invasões ou quaisquer atividades ilegais que venham a ocorrer na fronteira.

Em termos práticos, é relevante entender que a existência da faixa de fronteira implica em medidas especiais de controle e vigilância por parte das autoridades brasileiras, com o objetivo de garantir a integridade territorial e a segurança nacional no percurso que demarca as fronteiras do Brasil. A qual Vieira e Roma (2020, p. 111) afirmam:

Fronteira, comumente, indica um limite. Ela aponta onde tem início ou fim de um determinado território, cujo limite estabelece a soberania nacional e serve para assinalar o que pertence a ele, quais as suas competências e os elementos que dele fazem parte e o que pertence ao outro. Mas, ela não se resume às suas delimitações geográficas. A demarcação normatizada de uma linha ou faixa divisória de natureza política entre duas partes estimula a ocorrência de práticas de afirmação, adaptação e tensão. Ao mesmo tempo em que constitui um cenário de intolerância, ambição e morte é também lugar da esperança, da justiça, da alegria e da vida.

No contexto de Souza e Gemelli (2011, p. 103):

[...] pensar a fronteira como forma diferenciada de organização territorial daquela da lógica capitalista, também é necessário, pois a fronteira constitui um recorte analítico e espacial de diversas realidades sociais, políticas, econômicas e culturais. [...]. Além disso, a fronteira é palco para conflitos transculturais e identitários.

Observamos, a partir dos fragmentos supracitados, a importância de se considerar uma fronteira não apenas como um mero limite físico entre territórios, contudo a fronteira deve ser entendida como um espaço territorial, diferente da fundamentação capitalista tradicional. Dessa forma, compreendemos a complexidade da(s) fronteira(s), como uma característica multifacetada que vai além de uma definição geográfica básica, pois perpassa por dinâmicas e processos de inter-relações envolvendo território e região. Para Souza e Gemelli (2011, p.101) a fronteira:

Um espaço com características contrastantes que constituem uma realidade contínua, mas também reticular, que está tanto sob os efeitos de uma dinâmica local como

também global. Trata-se de um território dotado de contradições, com espaços que compartilham de alguns problemas e de algumas características em comum ou completamente diversas.

Na mesma perspectiva, os teóricos acima citados (Souza e Gemelli, 2011, p. 101) complementam que “as relações entre os objetos e as ações existentes, variam conforme o lugar, em vista de suas diferentes condições históricas, apropriações do espaço, interações e acessos disponíveis”.

No caso da fronteira internacional Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY, as interações e conexões entre os objetos se dão principalmente no comércio, lojas, escolas, serviços de saúde, tais como: hospitais, postos de saúde, odontológico e ponte de acesso, dentre outros. As ações (que podem ser intencionais) são as atividades realizadas nesses setores, os diversos tipos de fluxos, bem como, as políticas com suas normas e Leis, que indicam que essas relações não são estáticas, mudam dependendo de cada local onde ocorrem. Pois, cada lugar tem suas características únicas, seu próprio contexto histórico, que inclui eventos passados, aspectos sociais e desenvolvimento ao longo do tempo.

No mesmo viés, destacamos que para o geógrafo Milton Santos (1996, p. 131) o espaço geográfico é o meio utilizado e transformado pelas atividades humanas, “[...] Sendo assim, é construído a partir da transformação dos elementos naturais das práticas antrópicas”, identificando que os lugares são representados através de dimensões horizontais e verticais, a qual entendeu que, as relações de *horizontalidades* correspondem aos serviços que a cidade presta em seu entorno e, que exigem deslocamentos periódicos da população, tais quais: saúde, educação, comércio especializado, serviços públicos e bancários, etc.; e, as *verticalidades*, que se referem à maneira como os espaços são organizados em variados níveis no sentido global e as normas e Leis que organizam os sistemas.

Como efeito, esses espaços se beneficiam da capacidade de se conectarem através da informação, formando redes que transcendem fronteiras geográficas. Isso nos esclarece que, enquanto a horizontalidade lida com a distribuição espacial local de serviços e atividades, ou seja, a contiguidade, a verticalidade aborda a integração desses espaços em uma estrutura global mais ampla, visto que, “território [...] significa a constituição de redes (objetos e ações); podendo ser compreendido como sinônimo de espaço geográfico socialmente organizado” (Santos, 1996, p.78). E esse fato, reflete nas interações e relações entre os diferentes elementos que compõem esse espaço. Portanto, não existem territórios sem sujeitos. Todos os territórios se formam através da via social e espacial.

Entretanto, retomando a ideia de Sousa e Gemelli (2011), concordamos que a fronteira

não é apenas uma linha no mapa, como também é um conceito que incorpora uma série de eventos típicos da realidade de cada uma. E ao enfatizarem que fronteira é um “recorte analítico e espacial”, estes sugerem que a fronteira é um local onde conflitos culturais e identitários frequentemente surgem, já que diferentes grupos políticos, étnicos e culturais podem coexistir e interagir nesse espaço, muitas vezes resultando em conflitos.

Essa multiplicidade de presenças e práticas sociais no mesmo espaço geográfico contribui para a construção de relações marcadas por tensões, negociações e, por vezes, confrontos. Essa perspectiva está alinhada à concepção apresentada por Vieira e Roma (2020, p. 117), para quem a fronteira deve ser compreendida não apenas como um elemento estático ou uma forma delimitadora, mas como um processo histórico em constante movimento, atravessado por interações e conflitos. Assim, a fronteira se revela como um território dinâmico, onde se manifestam e se (re)constróem sentidos sociais, culturais e políticos.

Diante disso, Haesbaert (2004) conceitua que fronteira é uma linha divisória, “concreta ou abstrata, não necessariamente rígida”. E no que se refere à zona fronteira, destacamos Machado (2005, p. 108) a qual descreve que:

A zona fronteira é mais abrangente, menos formal (político-jurídico), sendo carregada de matizes e interações econômicas e culturais próprias, caracterizada por uma paisagem específica. Os fluxos e interações transfronteiriças constituem um espaço social transitivo. E mais, a zona de fronteira aproxima-se, ainda, da atual concepção de região, como um ‘sistema aberto’, dotado de coesão funcional e identidade político-simbólica.

Compreendemos, a partir dessa definição que uma zona fronteira é instituída por “faixas territoriais” de cada lado internacionais, representadas por interações que compõem um fator geográfico característico de fronteira, expresso por meio das inter-relações transfronteiriças entre seus habitantes. Dessa forma, as zonas fronteiriças constituem um espaço ativo, “composto por diferenças oriundas do limite (internacional) entre ambas e por fluxos e interações cuja territorialização é mais comum em cidades gêmeas” (Machado, 2005, p.21).

Assim sendo, para entender a origem da expressão *ciudades gêmeas*, o artigo *Twin cities: a new form of cross-border cooperation in the Baltic Sea Region?* de Anishchenko e Sergunin (2012) contempla considerações acerca da historicidade que envolve a concepção deste termo.

Segundo os autores, foi um movimento que evoluiu no norte da Europa, tendo suas primeiras manifestações em Torno, Finlândia e Haparanda na Suécia, no final dos anos 1980. Depois disso, essa tendência se expandiu por toda a Europa Oriental e Central ao longo da década de 1990. Sendo que, alguns teóricos interpretam esse fenômeno, não apenas como uma

forma inovadora de cooperação transfronteiriça, mas também como um componente da “paradiplomacia”, que engloba a participação de entidades não estatais, como regiões, estados federados, províncias, municípios, empresas e organizações não governamentais (nas relações internacionais), dentre outros.

Anishchenko e Sergunin (2012) descrevem que nos Estados Unidos o termo *ciudades gêmeas* foi aplicado especificamente em Minneapolis e Saint-Paul, situadas em lados opostos do Rio Mississippi, enquanto se desenvolviam como centros econômicos complementares e, a partir daí esse conceito passou a ser amplamente utilizado na literatura acadêmica por pesquisadores, especialmente em disciplinas como geografia e economia, para caracterizar um dos tipos de aglomeração urbana. Conforme descrito no fragmento original retirado do artigo:

The notion of twin cities was first applied in the USA in relation to two cities — Minneapolis and Saint-Paul — situated on the opposite banks of the Mississippi river as they were developing as complementary economic complexes. Since then, this term has been widely used in scholarly literature (mainly in geography and economics) denoting one of the types of urban agglomeration. (Anishchenko; Sergunin; 2012, p. 20)

As afirmações dos autores levam a entender também, que desde os tempos soviéticos, na geografia econômica russa, foi utilizado um termo similar dito “cidades satélites”, porém, afirmam que existe uma diferença fundamental entre os termos, já que, cidades gêmeas - são consideradas entidades equivalentes; enquanto as cidades satélites - são pequenos centros urbanos que cercam e servem a uma cidade maior, ocupando uma posição subordinada. Além disso, dos critérios que distinguem cidades gêmeas de outros municípios, eles descrevem que um deles é que “foram introduzidas unidades que participaram na cooperação internacional” (*ibidem*, p. 20).

No Brasil, das definições oficiais relativas a cidades gêmeas, a mais recente é a Portaria nº 2.507/2021. O Ministério do Desenvolvimento Regional do Brasil estabeleceu um conceito adotando certos critérios e listou (*cf.* anexo) “todas as cidades brasileiras – por estado – que se enquadram nesta condição”. Resolvendo que:

Art. 1º Serão consideradas cidades gêmeas os Municípios cortados pela linha de fronteira, seja essa seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semi-conurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações "condensadas" dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania (Brasil/Ministério do Desenvolvimento Regional, 2021, s.p).

Na sequência, o Art. 2º esclarece que “não serão consideradas cidades gêmeas aquelas

que apresentem, individualmente, população inferior a dois mil habitantes”. Uma vez que, de acordo com o Ministério da Integração (2014) quando alcança o quantitativo populacional superior a dois mil habitantes, cresce nesses municípios a demanda por políticas públicas específicas. Por isso, o critério estipulativo que, por serem fronteiriços, tornam-se importantes para a integração sul-americana.

Outrossim, cidades gêmeas como Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY, se observadas no âmbito da formação e do desenvolvimento, evidenciam-se pela proximidade física e social, visto que,

São pares de centros urbanos *interioranos* - frente a frente em um limite internacional - conurbados ou não, que apresentam diferentes níveis de interação, que condizem à fronteira seca e fluvial, com diferentes atividades econômicas no entorno; além de variável grau de atração para migrantes e distintos processos históricos. (Dorfman; Rosés, 2005, p.197)

Depreende-se com isso, interpretando a teoria de Dorfman e Rosés (2005), que uma sociedade é interiorana, principalmente, pelo fato dos municípios se localizarem distantes das capitais de seus países e esses municípios apresentarem um grau de desenvolvimento delimitado, com infraestrutura básica insuficiente, uma base produtiva ainda em construção e demasiadamente precária. A qual, uma cidade é considerada internacional quando está localizada na faixa de fronteira entre países vizinhos, criando um espaço que facilita o intercâmbio cultural e a interação gradual entre as populações que vivem nessas áreas, como no caso de Bela Vista e Bella Vista Norte.

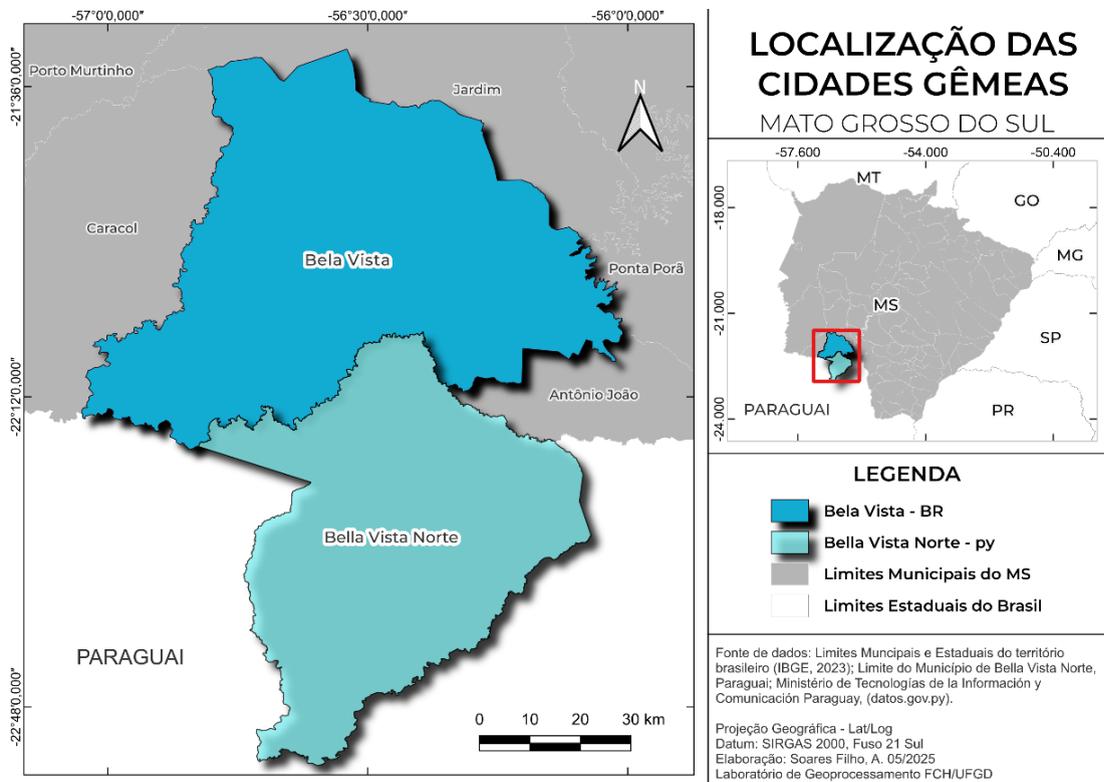
### **1.3 Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY: historicidade e inter-relações**

Em se tratando geograficamente da região fronteiriça em estudo, destaca-se que Bela Vista/Brasil está localizada a sudoeste de Mato Grosso do Sul- MS; na região Centro-Oeste do Brasil (Figura 1), com distância de 1.376 km da capital nacional Brasília e 320 km da capital estadual Campo Grande-MS; ademais, conta com aproximadamente com 21.613 habitantes, de acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Censo, 2022).

Já a cidade Bella Vista Norte no Paraguai está localizada no Departamento de Amambay – uma subdivisão administrativa do país – que fica distante 469 km da capital nacional Assunção e possui cerca de 10.267 habitantes (Paraguai, 2023). Logo, dentro das perspectivas acerca da macro área pesquisada, segundo o Ministério das Relações Exteriores – MRE do Paraguai (2015), o país está organizado política e administrativamente em departamentos, municípios e distritos, conforme estabelecido na Constituição; sendo assim, existem dezessete departamentos e o Distrito Capital dentro de cada Departamento, a qual o

Departamento de Amambay possui uma capital: que é Pedro Juan Caballero, localizada no nordeste do Paraguai, a 452 km de Assunção e 140,7 km de Bella Vista Norte.

**Figura 1** - Localização das cidades gêmeas Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY



**Fonte:** Os autores (2025)

Já a cidade Bella Vista Norte no Paraguai está localizada no Departamento de Amambay – uma subdivisão administrativa do país – que fica distante 469 km da capital nacional Assunção e possui cerca de 10.267 habitantes (Paraguai, 2023). Logo, dentro das perspectivas acerca da macro área pesquisada, segundo o Ministério das Relações Exteriores – MRE do Paraguai (2015), o país está organizado política e administrativamente em departamentos, municípios e distritos, conforme estabelecido na Constituição; sendo assim, existem dezessete departamentos e o Distrito Capital dentro de cada Departamento, a qual o Departamento de Amambay possui uma capital: que é Pedro Juan Caballero, localizada no nordeste do Paraguai, a 452 km de Assunção e 140,7 km de Bella Vista Norte.

Originalmente, conforme Ribeiro (2008) esses dois territórios eram povoados por indígenas Guaicurús. Contudo, de acordo com o IBGE a área onde está localizado o município de Bela Vista começou a ser explorada a partir de 1531 por expedições lideradas pelos sertanistas portugueses Pero Lopes e Francisco Chaves, sendo que, ao longo do tempo, essa região foi cenário de intensos conflitos entre portugueses e espanhóis e mais tarde entre brasileiros e paraguaios. Todos com o objetivo de incorporar as terras às suas respectivas

nações.

Contudo, em outubro de 1777 foi assinado o tratado de Santo Ildefonso a qual confirmava os direitos do Brasil sobre essa área, estabelecendo o Rio Corrente, hoje chamado rio Apa como linha de fronteira entre Bela Vista e Bella Vista Norte (IBGE, *online*, s.a., p.1).

Ainda de acordo com o IBGE (*ibidem*), mesmo tendo o rio Apa demarcando a linha divisória entre os países, “em 1801, o Capitão Juan Caballero, do exército espanhol, cruza o Rio Apa, funda o Forte São José e ali se instala”. Porém, em 1802 (ano seguinte) tropas brasileiras atacaram e destruíram o Forte, capturando a guarnição durante o confronto. “E a partir de 1845, a região passou a ser percorrida por Joaquim Francisco Lopes com a finalidade de estabelecer vias de comunicação, ligando essas passagens ao Estado de São Paulo”. (*ibidem*). “E em 1864, estoura a Guerra do Paraguai (1864-1870) e a região se torna palco de sanguinolentos encontros” (*ibidem*).

Dos fatos históricos iniciais que decorrem a colonização do lado brasileiro, Ribeiro (2008) complementa que:

Após o término da Guerra do Paraguai a região de Bela Vista, que recebeu este nome devido aos campos limpos, sem qualquer arborização; cuja imagem era grandiosa e de rara beleza, começava a receber uma grande corrente humana que migrava em busca de novas oportunidades de vida, uma vez que ali muito se propagava terras férteis e baratas ao dispor de qualquer cidadão. Desse modo eram montadas posses e erguidas fazendas de criação de gado e lavoura de subsistência. (Ribeiro, 2008, p.13)

À vista disso, essa fronteira foi demarcada pela ponte internacional no perímetro urbano das duas cidades sobre o rio Apa, conforme Figura 2.

**Figura 2** - Ponte sobre o Rio Apa que divide as cidades gêmeas: Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY



**Fonte:** Os autores (2023)

Sequencialmente, dado ao fato que a imagem dos campos limpos e a larga extensão territorial atraíram latifundiários para a criação de gado e monocultivo, o processo de povoação ocorreu cinco anos após o fim do conflito. E impulsionado pelo crescimento e fortalecimento da companhia Matte Larangeira, a região atraiu pessoas para trabalhar e assim expandiu-se a ocupação e colonização dessas terras (Campestrini, 2021). Sendo assim, de forma gradativa ao aumento da população, em 1908 foi fundado oficialmente o município de Bela Vista no lado brasileiro da fronteira (Ribeiro, 2008).

Quanto à comunidade de Bella Vista Norte, sua história de formação guarda semelhanças significativas com sua cidade gêmea Bela Vista. No entanto, após o término da guerra, o Paraguai enfrentou um período considerável de escassez, sofrendo com a perda de homens (muitos morreram) e recursos financeiros (devido aos saques de outras tropas). Como resultado, as relações comerciais com o Brasil ficaram restritas por conta das leis brasileiras de proibição naquele período (*Ibidem*, 2008).

De acordo com registros no *Plan de Desarrollo Municipal* (2016) de Bela Vista Norte, a história do município paraguaio tem seu marco inicial em 1850, quando dom Carlos A. Lopez adquire uma propriedade que ficava em um local chamado de Província de Jerez; e “o

nome da cidade teve sua origem em uma fazenda de criação de gado que existia próxima ao rio Apa e chamava muito atenção pelas suas belezas naturais (no local, atualmente, há casas construídas)” (PDM/BVN, 2016).

Outrossim, Martins (2018) afirma que em 1857 foi estabelecida a localidade de Villa Bella – atualmente Bella Vista Norte; nome escolhido para diferenciá-la de outra cidade no sul do país, que se chama Bella Vista. E a partir de 1860, a área onde Bella Vista Norte está situada começou a ser habitada; sendo posteriormente, promovida à categoria de município, conforme o *Plan de Desarrollo Municipal* (2016).

Porém, apenas em 1901 foi oficialmente instituída Bella Vista Norte por um decreto do então Presidente da República Emilio Aceval. “E hoje, a cidade é uma das quatro cidades que formam o Departamento de Amambay” (Martins, 2018, p. 24).

Abaixo, a Figura 3 mostra a ponte com as cores símbolo de cada país representando a demarcação entre a fronteira do Brasil e Paraguai.

**Figura 3** - Linha/limite Internacional, Brasil-Paraguai. Cidades gêmeas: Bela Vista/BR e Bella Vista/PY



**Fonte:** Os autores (2023)

Findando as considerações acerca do acontecimento histórico ocorrido na região, destacamos que a historicidade abrangente e substancial dessa fronteira foi limitada nesta escrita a uma breve contextualização. Contudo, enfatizamos que a habitualidade nas convivências interculturais entre as duas sociedades se tornou informal a partir das constantes interações diárias. Do mesmo modo, as especificidades identitárias continuam em evidência, definidas pela flexibilidade da socialização existente entre as cidades gêmeas.

Dessa maneira, no que condiz as interações entre os(as) conviventes da fronteira em estudo, enfatizamos que, de modo geral, as duas cidades vivem uma dinâmica relacional comum às características da maioria das zonas fronteiriças que dividem mutuamente rotinas,

afetos, culinária, comportamentos, língua e para além disso, questões sociais e culturais, evidenciando a “partilha” de postos de trabalho, moradia, educação e saúde. Posto que, a diversidade intersocial e intercultural nesta região, de acordo com Carvalho e Bueno (2013) abrange a miscigenação entre indígenas (da tribo Guaicurus); brasileiros(as) e paraguaios(as), que viviam na região; imigrantes europeus, japoneses, afro-brasileiros descendentes de escravizados e provindos do sul do Brasil.

Neste ínterim, registramos a existência da complexidade nas formas culturais identitárias como a linguística e as crenças nacionais presente, particularmente, em cada um dos países que dividem uma fronteira. Isto porque, como afirma Pereira (2002) à compreensão de um contexto pátrio envolve vários aspectos, como a coexistência de línguas distintas, as inter-compreensíveis ou não das falas e dialetos, os modos culturais de interação social e a religiosidade predominante em cada território.

Somado a isso, existem os fatores alteráveis pelos quais passam todas as sociedades e nações conforme as coisas acontecem no mundo e dentro do próprio país. Sendo que, todas as mudanças refletem entre os(as) fronteiriços(as) que dividem entre si, a interculturalidade e demais características cotidianas e, com isso pode-se concordar com Albuquerque (2005) quando este afirma que as identidades nacionais não são estáticas e imutáveis, mas sim dinâmicas. Contextualizadas e sujeitas a mudanças, pois são redefinidas de acordo com as perspectivas que envolvem cada período histórico específico, tanto internamente (dentro de cada nação), quanto das mudanças de impacto mundial, que afetam ambas.

No mesmo pressuposto, Albuquerque (2007) reforça que os fluxos migratórios desafiam a ideia de culturas nacionais homogêneas e identidades rígidas e estáveis, pelo fato de que, muitos imigrantes e seus (suas) descendentes, terem sido e ainda serem criados em meio à interação, entre a “sua” cultura e “outras”. Portanto, ao mesmo tempo experimentam uma sensação de familiaridade e estranhamento, no que se refere à mescla cultural.

No mesmo raciocínio, Stuart Hall em seu livro *Da diáspora: identidades e mediações culturais* (2003) escreveu que,

As identidades nacionais não são substâncias e essências dadas e consolidadas. Elas são relacionais, situacionais e instáveis, visto que são sempre redefinidas conforme os jogos de interesses e de visões de mundo acionados em cada circunstância histórica (Hall, 2003 *apud* Albuquerque, 2005, p.13).

Sendo assim, por não serem entidades fixas, ao longo do tempo, fronteiras, governanças e conceitos podem mudar devido a fatores como conflitos, colonização, imigração, políticas internas e externas, e influências culturais. A mobilidade refere-se à

fluidez geográfica e política das nações, enquanto a mutabilidade refere-se às mudanças de valores, ideologias e identidades que produzem diferentes discursos. Logo, ressaltamos que nesses discursos estão inerentes, em diversas e variadas temáticas, enunciados que envolvem diretamente a cidadania humana, já que na política, nas informações jornalísticas, na ciência, nos negócios, nas vozes populares, na religião, etc. circundam questões abrangentes à origem, à nacionalidade, à condição e valores de cidadania; e aos direitos e deveres que um(a) cidadão(ã) pertencente a uma sociedade possui.

Referindo-se às cidades gêmeas em estudo, Oliveira (2005) afirma que existe uma aparente tranquilidade com vasta interação entre brasileiros(as) e paraguaios(as), principalmente porque muitos cruzam a linha de fronteira para trabalhar no país vizinho, tornando possível identificar brasileiros(as) trabalhando no comércio paraguaio (por exemplo, em loja de pneus ou em lojas de roupas de grife/marca e postos de combustível) e de forma semelhante, paraguaios(as) trabalhando em casas e/ou fazendas de brasileiros(as).

A ressalva é que as interações evidenciam um vínculo significativo entre as diversas manifestações interculturais compartilhadas pelos habitantes dessas cidades. Seja pela reciprocidade das experiências ou pelas carências e dificuldades que ambas possuem. Porém, a interatividade (inter-relações) e o vínculo incluem compartilhar problemas (similares ou não), decorrentes da convivência entre fronteiriços(as) com histórias e culturas diferentes, ou seja, um processo de formação socioespacial distinto.

Em muitas situações pode favorecer o preconceito e/ou a xenofobia existente em fronteiras internacionais, uma vez que, os indivíduos diariamente transitam entre as duas nações, em busca de oportunidades profissionais e melhores condições de vida, seja trabalhando ou estudando, partilhando problemas e/ou desafios.

Isso implica mencionar a importância de identificar as definições de cidadania e nacionalização, já que ser cidadão implica ter direitos políticos, civis e sociais, como o direito ao voto, à educação, à saúde, à liberdade de expressão, bem como cumprir obrigações legais, como o pagamento de impostos. Ou seja, enquanto a cidadania assegura participação plena na vida de um país, a nacionalização é o caminho para alcançar esse status quando não se nasce no território.

A subseção seguinte expõe tais definições e apresenta teorias concernentes a esses conceitos.

#### **1.4 Cidadania e Nacionalização**

Cidadania e nacionalização são conceitos interligados, mas com distinções

significativas, visto que, de modo geral, a cidadania refere-se ao conjunto de direitos e deveres de uma pessoa em relação ao Estado ao qual pertence. Já a nacionalização é o processo pelo qual um indivíduo, nascido em outro país, adquire a cidadania de uma nação diferente, passando a ser legalmente reconhecido como membro dessa sociedade. Esse processo pode variar de acordo com as leis de cada país, mas geralmente inclui requisitos como tempo de residência, domínio do idioma local e, em alguns casos, prova de integração à cultura e à sociedade.

Ao citar Carvalho (1998), Souki (2006, p. 41) escreveu em seu artigo *A atualidade de T. H. Marshall no estudo da cidadania no Brasil* que “uma definição mais completa de cidadania, incluiria além da noção de participação, as dimensões de titularidade de direitos e a de pertencimento a uma comunidade cívica”, ou seja, uma conceitualização mais abrangente do significado de cidadania englobaria não apenas a ideia de envolvimento interativo, mas também as dimensões de posse de direitos e deveres garantidos aos indivíduos nacionalmente reconhecidos.

Ainda assim, Souki (2006, p.40), antes de conceituar objetivamente a palavra cidadania, esclareceu “o conceito do que não é cidadania”. Para isso, a doutora em Sociologia Política fez algumas pontuações exemplificando certas expressões que confundem a ideia de cidadania. Como por exemplo, referenciou Carvalho (1998) para explicar que quando a palavra cidadania é colocada no sentido de “corpo visível e material [...] capaz de ter vida própria” (p.40), não configura uma concepção real.

No exemplo, a pesquisadora usou afirmações como: “a cidadania reagiu favoravelmente a tal candidatura ou deixe a cidadania chegar ao seu bairro; a cidadania não tolerará tal coisa” e outras definições semelhantes que são utilizadas equivocadamente, usando a palavra, que segundo ela:

Revelam um conceito carregado de conteúdos e projeções. E esta espécie de ficção, do ponto de vista teórico, traz alguma obscuridade ao conceito e o impregna de senso comum e estereotípiia que, embora seja compatível com a atividade política, não favorece a sua precisão conceitual nem tampouco a sua compreensão (Souki, 2006, p.40).

Isto quer dizer que, essa maneira de associar cidadania a expectativas diversas, teoricamente, produz certa ambiguidade em sua definição, podendo influenciar nas ideias populares que não estejam ou não são atualizadas na acepção adequada da palavra.

Na sequência, outro conceito apresentado pela autora, é o fato de que, embora estejam relacionadas, cidadania não é necessariamente a mesma coisa que democracia. E para essa desaprovação conceitual a autora detalha que, no período de transição para a democracia no

Brasil e em outros países da América Latina, na década de 1980 o discurso político enfatizou uma noção de cidadania; e, esse discurso foi utilizado pelos opositos à ditadura para reivindicar direitos anteriormente negados e se diferenciar da oposição armada, visando uma batalha para conquistar a cidadania e obter direitos dentro da legalidade institucional, substituindo a palavra.

Em outro ponto, Souki (2006, p. 41) afirma que após a transição democrática, “quando a cidadania passou a ser sinônimo de empoderamento e fortalecimento da sociedade civil coincidia com novas experiências [...] que contavam com a adesão dos setores da sociedade civil”. Sendo assim, compreende-se que esses grupos influentes na sociedade, que participavam de políticas públicas exigiam não apenas serviços, mas também reconhecimento simbólico, porém, as exigências de prestação de serviços fazem parte do processo de cidadania, mas não o definem completamente.

Enfim, Souki (*ibidem*) define “cidadania como fundamentalmente um método de inclusão social”. Para ela:

Historicamente, a cidadania representou o surgimento e a celebração do indivíduo enquanto unidade política desvinculada das instituições gremiais e corporativas, cujo início se deu no contexto das revoluções inglesas do século XVII, na Revolução Francesa e no Bill of Rights, alguns anos antes. A inspiração comum a todas essas tradições está nos direitos naturais que, enquanto naturais, eram anteriores à instituição do poder civil e, por isso, deveriam ser reconhecidos e protegidos por este poder (Souki, 2006, p. 41).

Considerando o já posto, podemos identificar que as reflexões da autora se aprofundam entre: a história da democracia, o papel social dos indivíduos e a importância dos direitos cabíveis à sua naturalidade. Através de uma análise histórica, Souki descreve a cidadania como um conceito em constante evolução; que deve ser entendido, cada vez mais, como algo que esteja associado à justiça e equidade para todos.

Dessa maneira, é de valia ressaltar as condições fundamentais para a obtenção da cidadania legal, tanto no Brasil quanto no Paraguai, e elencar os requisitos necessários para aqueles que buscam adquiri-la em ambos os países, destacando que, no caso do Brasil, o governo atualizou no ano de 2024 um serviço *online* que viabiliza a solicitação para a pessoa se naturalizar no país; o serviço funciona através do aplicativo ou no site gov.br (*cf.* Figura 4) e oferece informações detalhadas sobre a obtenção da legalidade.

Alguns critérios para obtenção da dupla cidadania no Brasil são regulados pela Legislação Brasileira (2021) e pelos acordos internacionais dos quais o país faz parte, e estes podem variar dependendo da situação específica de cada indivíduo:

Descendência: Caso a pessoa seja descendente de brasileiros, pode ser elegível para a cidadania brasileira. Os critérios exatos variam dependendo de fatores como geração de descendência, registro de nascimento, entre outros.

Casamento: Se casado (a) com um(a) cidadão(ã) brasileiro(a), pode ser elegível para a obtenção da cidadania brasileira. É necessário cumprir certos requisitos, como estar casado (a) por um período mínimo de tempo e verificar a existência de uma união estável ou casamento válido.

Naturalização: Para isso, a pessoa geralmente precisa residir legalmente no Brasil por um período específico de tempo (geralmente quatro anos) e atender a certos requisitos (Brasil, 2021, s.p.).

Essas informações oficiais estão contidas no documento do Ministério da Justiça e Segurança (2024) que está anexado no endereço eletrônico. O documento esclarece que a “naturalidade: nacionalidade originária decorre pelo nascimento do indivíduo, independentemente da sua vontade” (p.1). A saber:

A nacionalidade originária é quando qualquer pessoa que nasce no Brasil é brasileira, em razão do critério *jus solis*. A aquisição de nacionalidade originária independe da condição migratória dos pais. Dito de outro modo, mesmo que um imigrante esteja em situação migratória irregular no Brasil, eventuais filhos nascidos em território brasileiro terão nacionalidade brasileira originária (Brasil/MJSP, 2024, p.1).

Já a naturalização ou a nacionalidade derivada é a forma pela qual um “estrangeiro adquire voluntariamente a nacionalidade brasileira, desde que atenda aos requisitos legais no momento da formalização do pedido. É aquela que se adquire por vontade própria, posterior ao nascimento do indivíduo” (*ibidem*, 2024).

Das explicações disponibilizadas, o documento diz que são quatro os tipos de naturalização existentes, e estes se distinguem pelos requisitos legais exigidos: Ordinária, Extraordinária, Provisória e Conversão da Naturalização Provisória em Definitiva; todas são estabelecidas a partir do Art. 12 da Constituição de 1988 e cada tipo de naturalização exige critérios específicos. Dentre os requisitos básicos é preciso ter capacidade civil, residência por tempo determinado no Brasil, comunicar-se em português e não possuir condenação penal.

Desde 1938, o Decreto-Lei Nº 389/38, em seu Art. 7º, estabelece que os estrangeiros naturalizados no Brasil disponham de todos os direitos civis e políticos, excetuando aqueles atribuídos exclusivamente a brasileiros natos pela Constituição e pelas leis federais. Assim, a obtenção da nacionalidade brasileira assegura o acesso aos direitos e aos benefícios previstos na Constituição, como serviços de saúde, educação, previdência social e programas sociais, conforme exemplificado na Figura 4, que ilustra a página principal do serviço disponibilizado.

**Figura 4** - Tela do Serviço *Online* para solicitação da Naturalização Brasileira



**Fonte:** Brasil/Ministério da Justiça e Segurança (2024)

Essa legalidade – no que se refere à pessoa estrangeira que almeja se tornar um(a) cidadão(ã) legalmente paraguaio(a) – de acordo com o site Cidadania Paraguai (PY, 2024) é mais viável no país e traz vantagens e benefícios para o(a) estrangeiro(a), uma vez que no Paraguai:

A múltipla nacionalidade (dupla cidadania) é permitida e para adquiri-la não é necessário que seja um descendente de um cidadão paraguaio ou precise se casar com um cidadão ou cidadã paraguaia. Através de uma assessoria especializada é possível se tornar legalmente um cidadão de um dos países que fornece incentivos fiscais e exportação facilitada para o Brasil, além de outras vantagens (PY, 2024, p. 1).

O artigo informa que “os candidatos com um registro criminal limpo podem aplicar-se, sem quaisquer restrições do país, visto que, o Paraguai é um país hospitaleiro, que precisa de imigrantes qualificados e de investidores ativos” (*ibidem*, 2024) que impulsionem o crescimento econômico de forma ágil; e, para isso, a obtenção da cidadania pode ocorrer por meio do processo de naturalização, sendo que a dupla nacionalidade é permitida no Paraguai mediante um tratado internacional de recíproca constitucionalidade entre o país da pessoa e o Paraguai. Além dessas, existem outras opções mais simples ainda, para conseguir a nacionalidade paraguaia, seria por meio da validação de diploma de curso superior ou descendência paraguaia.

Ressalta-se que, na perspectiva do território brasileiro, o(a) fronteiriço(a) paraguaio(a) pode ser considerado(a) um(a) estrangeiro(a), mesmo que tenha obtido a nacionalidade

brasileira. Visto que, o termo “fronteiriço(a)” indica sua localização geográfica, próxima a uma fronteira, sendo assim, após obter a nacionalidade brasileira, ele(a) se tornar um(a) cidadão(ã) brasileiro(a) aos olhos da legislação do Brasil, com direitos e responsabilidades equivalentes aos demais cidadãos(ãs) nascidos aqui.

Assim, sendo paraguaio(a) naturalizado(a) brasileiro(a), morando no lado brasileiro, se torna brasileiro(a) com os mesmos direitos e deveres que os demais habitantes do país. Isto é, passa a ser considerada pessoa com nacionalidade brasileira, embora seja paraguaio(a) e viva na fronteira com o Paraguai.

Destarte, é fato que existem relatos de paraguaios(as) que estão no Brasil por não terem opções de trabalho e/ou melhores condições de vida em seu país, vieram, pois necessitavam com urgência melhorar sua condição de vida. Sobre isso, Peiter (2007) infere que fronteiriços(as) vivem assimetrias particulares e estabelecem estratégias para superar obstáculos colocados no limite internacional e com isso aproveitam as oportunidades oferecidas pelo país vizinho. Além disso, o autor acrescenta que:

*El índice de condiciones de vida intentó abarcar la dimensión económica, educacional y de vivienda de las poblaciones fronterizas y se compone de las siguientes variables: proporción de personas que viven en domicilios con renta familiar per cápita menor de 1/4 del salario mínimo); proporción de personas con más de 25 años con menos de 4 años de estudio; proporción de personas con 15 años o más analfabetas; proporción de personas que viven en domicilios sin agua corriente y lavabo; proporción de personas que viven en domicilios con más de 2 personas por habitación (Peiter, 2007, p.240).*

Dessa forma, torna-se evidente que, independente do país, ainda há muitos fatores que devem ser levados em consideração na hora de averiguar as condições de vida do lugar, uma vez que, infelizmente a maioria dos locais não suprem o que compete à Constituição Federal e à garantia de direitos fundamentais aos(as) cidadão(ã). Peiter (2007) complementa existir diversas necessidades nas faixas de fronteiras brasileiras que dependem de políticas públicas para corrigir as incoerências no tocante à distribuição dos recursos; essas necessidades abrangem as desigualdades regionais (condições de vida), acessibilidade, disponibilidade atendimento de saúde, bem como, as singularidades de cada região fronteiriça.

Como por exemplo, na fronteira Brasil e Bolívia, respectivamente, em Corumbá e Ladário e Puerto Quijarro e Puerto Suarez que, de acordo com Ferreira, Mariani e Braticевич (2015, p. 1146) “sob os argumentos de escassez de recursos, situação financeira complicada e um sistema de saúde precário na Bolívia, onde o atendimento é particular enquanto no Brasil é gratuito”, os(as) bolivianos(as), considerando que não possuem sistema de saúde igualado ao SUS, buscam atendimento nos serviços de saúde pública de Corumbá e Ladário.

Sobretudo, isso criou um cenário de convivência que envolve interações variadas, por vezes conflitantes entre os(as) fronteiriços(as) envolvidos(as).

Na perspectiva da saúde, essa dinâmica fica mais evidente, devido ao sistema de saúde ser desigual, como nesse caso do Brasil e da Bolívia, e isso se torna um fator de interesse para a mobilidade da população nessa região fronteiriça (Marques, 2012 *apud* Ferreira, 2015).

Entretanto, o artigo *Bioético, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países*, publicado em 2017, Guerra e Ventura advogam que, após uma denúncia e fiscalização, os(as) bolivianos(as) obtiveram os direitos básicos à sobrevivência; direitos estes que foram adquiridos por questões humanitárias, garantindo a eles(as) documentação e acesso aos serviços públicos, inclusive de saúde.

A subseção secundária a seguir discorre sobre a “cidadania de bolso<sup>3</sup>”, uma expressão utilizada especificamente por residentes fronteiriços, para os quais a sobreposição das fronteiras nacionais cria uma dinâmica única de pertencimento e identidade nacional.

#### **1.4.1 Cidadania de Bolso**

A concepção de “Cidadania de Bolso” denota um fenômeno peculiar e complexo vivenciado pelos habitantes de regiões fronteiriças, onde a fluidez e a sobreposição de fronteiras nacionais permitem uma dinâmica singular de pertencimento e identidade nacional. Nesse contexto, os fronteiriços, detentores de dupla nacionalidade – brasileira e paraguaia, por exemplo – utilizam uma prática adaptativa em que alternam entre as prerrogativas e os direitos associados a cada uma das nacionalidades, conforme as circunstâncias e necessidades cotidianas.

Essa forma de cidadania flexível e situacional reflete a complexidade das interações transfronteiriças e das relações sociais moldadas pelas características geográficas e políticas das regiões limítrofes. Os(as) fronteiriços(as), ao transitarem entre as fronteiras nacionais, podem escolher qual identidade nacional invocar em determinadas situações, seja para acessar serviços públicos, buscar oportunidades econômicas ou estabelecer laços sociais e familiares.

No entanto, essa prática de cidadania de bolso não se limita apenas à conveniência individual, mas também reflete questões mais amplas relacionadas à dinâmica de poder, à governança e à integração regional. Evidenciando as complexidades e os desafios enfrentados pelos sistemas jurídicos e administrativos na gestão de questões transfronteiriças, além de levantar questões sobre identidade cultural, pertencimento e solidariedade comunitária.

---

<sup>3</sup> Termo retirado das falas nas entrevistas.

Em suma, a noção de Cidadania de Bolso lança luz sobre as nuances e as ambiguidades da vida nas fronteiras, destacando a adaptabilidade e a resiliência dos indivíduos que habitam essas áreas limítrofes, bem como, a necessidade de abordagens flexíveis e inclusivas por parte das políticas e dos sistemas legais para lidar com as realidades complexas das comunidades fronteiriças.

De acordo com a oficial de Registro do Cartório de Bela Vista/BR (2023), infere-se que os(as) filhos(as) de paraguaios(as) nascidos no Brasil têm direito ao Registro de Nascimento brasileiro porque no Brasil a legislação não impede que qualquer cidadão(ã) tenha dupla nacionalidade. Assim sendo, brasileiros(as) podem ter documentos oficiais do Brasil e também uma segunda nacionalidade que, de acordo com a Legislação brasileira, isso pode ser possível.

Segundo a tabeliã do cartório, muitas pessoas ficam com medo e, por vezes, omitem que têm documentos paraguaios, o que na realidade, não é proibido. Tomamos por exemplo, um indivíduo que reside no Paraguai e é filho de brasileiro, seja a mãe brasileira ou o pai brasileiro, tem direito de fazer os documentos no Brasil. A forma é simples: a pessoa de outro país – no caso o Paraguai – vem ao Brasil pedir um requerimento da documentação e solicitar a emissão do Registro Geral-RG e do Cadastro de Pessoa Física-CPF, assim como do cartão do SUS para que possa ser atendida no Brasil. A partir de então, o(a) cidadão(ã) se torna um(a) brasileiro(a) como os(as) que nasceram no país.

Complementarmente, a tabeliã do cartório informou que existem algumas formas de adquirir a nacionalidade brasileira, como por exemplo, pessoas nascidas em solo brasileiro que, dessa forma, são consideradas brasileiras natas. Outro exemplo são os filhos de brasileiros que residem no exterior. Se um brasileiro vive no Paraguai e tem um filho, esse filho pode solicitar a naturalização e o registro de cidadania brasileira, adquirindo assim duas nacionalidades: a nacionalidade paraguaia, por ter nascido no Paraguai, e de nacionalidade brasileira, por ter mãe brasileira.

Nesse viés, Oliveira (2005) teoriza que em área de fronteira a cidadania é negociada, separando-nos do que pode ser “natural”. A referência jurídica à nacionalidade, que permite registrar e adquirir ambas as nacionalidades, não esgota as opções de identidade, porque a posse legal da nacionalidade é por vezes relativa do residente à fronteira, mesmo quando procura vantagens. Isto é garantido pelo estatuto jurídico de cidadão do país vizinho. E essa busca por driblar as regras impostas e submetidas aos fronteiriços, é válida pensando em encontrar meios de obter acesso aos serviços de saúde oferecidos em solo brasileiro.

À vista disso, faz-se necessário uma política pública voltada à área de fronteira.

Especificamente, quando se trata de cidades gêmeas, que por sua vez, apresentam uma convivência próxima entre os povos, em que suas culturas se entrelaçam e se misturam, não apresentando diferenças de lados e divergências entre os territórios ocupados.

Isso é possível perceber quando, por exemplo, datas comemorativas são respeitadas entre as cidades vizinhas e compartilhadas entre ambos os lados da fronteira, não gerando inconveniência de valores e crenças. Diante de tal premissa, é inquestionável uma pessoa fronteiriça viver em um território usado e ao mesmo tempo refém do espaço normatizador do Estado. E essa análise deve ser considerada nas suas especificidades locais, considerando todo seu espaço articulado e vivido pelos sujeitos atuantes da fronteira, cabendo adotar uma parceria conjunta entre os territórios visando o bem-estar social.

Nesse sentido, Peiter (2007 *apud* Daniel, 2023, p. 85) destaca que:

[...] a assistência à saúde básica, universal e gratuita no lado brasileiro da fronteira é o que mais atrai estrangeiros da fronteira, especialmente a atenção à assistência pré-natal e parto, serviços de imunização e obtenção de medicamentos para distribuição pelo SUS.

Compreende-se com isso, que Peter e Daniel (2007; 2023) concordam que a principal razão pela qual estrangeiros(as) que vivem em área de fronteira com o Brasil, buscam o lado brasileiro é, principalmente, a disponibilidade de assistência à saúde básica, que é universal. Isso inclui, especialmente, os cuidados pré-natais e de parto, serviços de imunização (vacinas) e a obtenção de medicamentos fornecidos pelo SUS.

Entende-se que, estrangeiros(as) procuram esses serviços devido à gratuidade do sistema de saúde brasileiro. Porém, a complexidade da tríade – espaço, saúde e fronteira – constitui um conflito para as pessoas que não possuem documentação brasileira, pois os sujeitos que vivem em cidades gêmeas estão envolvidos em fatores densos, como a econômica, o lado social, as políticas envolvidas e a culturalidade.

Esse fato é conflitante porque conforme consta no Art. 135 do Código Penal Brasileiro (CPB, 1940), a omissão de socorro é crime e a constituição diz que o Brasil tem que prestar auxílio médico para todos(as) os(as) estrangeiros(as) que estão, mesmo que de passagem pelo país; e no caso da fronteira, persiste, além da condição financeira, a falta de conhecimento por parte da pessoa que busca o auxílio médico, acaba não sendo atendida. Conforme descreve a entrevistada, depreende-se que o SUS não suportaria atender todos(as) os(as) paraguaios(as) que necessitam de serviços de saúde na cidade de Bela Vista/BR. Segundo ela, seria inviável.

A oficial do cartório afirma ter conhecimento de que muitos já têm cartão do SUS e com isso têm acesso ao atendimento. Mas, categoriza que, negar auxílio médico no caso de

uma gestante, por exemplo, não é permitido pela legislação brasileira, ou seja, os(as) médicos(as) devem atender e realizar os atendimentos normalmente, mesmo sem ter o cartão do SUS. E ela questiona: *Se fosse ao contrário: um brasileiro precisasse de atendimento médico, estando no Paraguai teria o mesmo que é disponibilizado aqui no Brasil?* (Oficial do Cartório de Bela Vista/BR, 2023).

Sobre isso, a partir das informações obtidas com a enfermeira chefe do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY a mesma afirma que não existe distinção quanto ao atendimento. E acrescenta que,

Inclusive, este fato ficou muito evidente no momento da Covid 19, a qual ambos os municípios disponibilizam vacinas contra o vírus e muitos(as) brasileiros(as) buscaram se imunizar no território paraguaio devido à facilidade do acesso ao serviço prestado à população fronteiriça (Enfermeira Chefe do Hospital Distrital de Bella Vista Norte, 2023).

Voltando ao discurso da oficial do cartório, esta reitera que a legislação brasileira prioriza a política do atendimento para todos(as), para brasileiros(as) e para estrangeiros(as) que se encontrarem em solo brasileiro. Porém, destaca que em cada país prevalece a sua própria legislação, e complementa:

O SUS é uma coisa bem brasileira mesmo. Não se vê uma ramificação da Saúde tão grande nos outros países. Nos Estados Unidos, por exemplo, as pessoas têm que pagar certa quantia para conseguir atendimento na área da saúde. Nada é 100% gratuito igual à gente tem aqui. Lá sempre tem uma prestação. (Oficial do Cartório de Bela Vista/BR, 2023).

De fato, pesquisas apontam que em alguns países os sistemas de saúde mesclam seguros de saúde públicos e privados. E em outros, nem oferecem atendimento público de saúde, como postos, hospitais, etc., disponibilizando apenas cuidados de saúde privatizada.

Outro caso comum, citado pela cartorária, ocorre quando o(a) filho(a) de brasileiro(a) nasce no Paraguai, por exemplo, uma brasileira e um paraguaio que moram no Paraguai e essa brasileira tem uma criança lá, nesse caso, o casal comparece no Consulado Brasileiro, que na região em estudo se localiza em Pedro Juan Caballero-PY (é o mais próximo), e faz o Registro de Nascimento dessa criança.

Segundo ela, o Consulado Brasileiro opera como um equivalente a um cartório brasileiro em território estrangeiro, sendo responsável pela emissão de todos os documentos típicos de um cartório nacional, tais como Registro de Nascimento, Casamento, Atestado de Óbito, Escrituras e Procurações. No caso de quem mora em Bella Vista Norte-PY, o(s) pai(s) deve(m) ir a Pedro Juan Caballero-PY, comparecer no Consulado e registrar a criança no Paraguai; depois disso, o Consulado emite o registro da criança e esse registro é

encaminhado para Bela Vista-BR. É feita uma transcrição desse registro sendo expedida uma Certidão de Nascimento que garante o direito de emitir o RG, o CPF e o cartão do SUS da criança no Brasil.

Outra questão é:

Quando um casal de paraguaios residentes em Bella Vista Norte/PY tem uma criança em Bela Vista/BR. Acontece que eles são assistidos no Hospital São Vicente de Paula, por meio da realização do parto e emissão da Declaração de Nascido Vivo-DNV, este DNV permite que os pais possam registrar essa criança no cartório de Bela Vista/BR. Com isso, a criança se torna brasileira porque nasceu em solo brasileiro, porém, será filha de estrangeiros paraguaios (Oficial do Cartório de Bela Vista/BR, 2023).

Ela explica que, uma terceira forma de conquistar a nacionalidade brasileira é atender os requisitos da lei do Estatuto do Estrangeiro que mudou para Lei de Imigração. Essa lei discorre o passo a passo para a pessoa conseguir naturalizar, por exemplo, um(a) filho(a) de paraguaios (o pai paraguaio e a mãe paraguaia), que tenha nascido no Paraguai, e vem residir no Brasil (assim sendo, é um(a) estrangeiro(a) aqui); mas, quando adulto, se casa com uma brasileira e tem filhos(as) com uma pessoa brasileira e naturaliza-se.

Outro exemplo é uma pessoa que reside e trabalha no Brasil há alguns anos, casando-se com uma brasileira e tendo filhos brasileiros, pode solicitar a naturalização. Para isso, é necessário apresentar um pedido à Justiça Federal, com o suporte de um advogado, comprovando residência contínua no país por um período determinado. Por conseguinte, entra com esse processo e comprova que preenche os requisitos, como se fosse um *check list*: nacionalidade, número de filhos(as) com brasileira, tempo de moradia no Brasil, etc. Após o preenchimento da documentação exigida pela Justiça Federal, a cartorária diz que o documento é expedido como um mandato de naturalização e, “vem pra gente aqui”. “A gente faz o registro desse mandato e expede uma certidão e com essa certidão os documentos oficiais (RG e CPF) podem ser deliberados” (Oficial do Cartório de Bela Vista/BR, 2023).

Os documentos são expedidos na Polícia Civil e a Declaração de Migração (Lei da Migração 13445/2017) – no site do Planalto Nacional. Que é o documento que o(a) estrangeiro(a) tira para ter uma estadia no Brasil de forma legal. Sendo que, existem vários tipos de documento, por exemplo, o Registro Nacional de Estrangeiro-RNE que é o documento identificador do(a) estrangeiro(a) no Brasil. Porém, esse documento tem prazo de validade, pois a permanência do(a) estrangeiro(a) no Brasil vai depender do período

destacado no Visto de Permanência<sup>4</sup> que foi concedido a esse(a) estrangeiro(a). Assim, se um estrangeiro pode ficar no Brasil permanentemente, isso se dá ao fato de que seu RNE tem validade indefinida. No caso da fronteira aqui analisada, os(as) estrangeiros(as) que trabalham na região não conquistam nacionalidade brasileira, mas sim têm uma identificação de que é um(a) estrangeiro(a) passando um período em solo brasileiro. Portanto, nesse caso, não tem como obter nacionalidade brasileira. Deixando claro que, tendo esse Visto de Permanência Temporária, esse(a) estrangeiro(a) vai continuar com a nacionalidade dele(a). Já que, os Vistos de Permanência Temporária permitem que a pessoa viva e trabalhe em outro país que não dela, por um período limitado, e geralmente por um motivo específico, como trabalhar, estudar, participar de um intercâmbio cultural ou tratar algum problema de saúde.

Destaca-se que as regras e regulamentos acerca dos prazos determinados variam de país para país, porém, isso não quer dizer que estrangeiros(as) que trabalham em fronteiras brasileiras, como no caso da fronteira Bella Vista Norte/PY e Bela Vista/BR, possam se naturalizar brasileiros(as). Visto que, o(a) brasileiro(a) nato(a) tem todos os direitos.

Já que, de acordo com o artigo 12 inciso I da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 54/2007 são considerados(as) brasileiros(as) natos(as):

- a) os nascidos na República Federativa do Brasil, ainda que de pais estrangeiros, desde que estes não estejam a serviço de seu país; b) os nascidos no estrangeiro, de pai brasileiro ou mãe brasileira, desde que qualquer deles esteja a serviço da República Federativa do Brasil; c) os nascidos no estrangeiro de pai brasileiro ou de mãe brasileira, desde que sejam registrados em repartição brasileira competente ou venham a residir na República Federativa do Brasil e optem, em qualquer tempo, depois de atingida a maioridade, pela nacionalidade brasileira.

Sendo assim, brasileiros(as) natos(as) são todos(as) aqueles(as) que nascem em território nacional e aqueles(as) que nascem no exterior, mas são filhos(as) de brasileiros(as) e fazem o registro no consulado. Esses(as) são os(as) natos(as) e os(as) naturalizados(as), que conforme já mencionado, ocorre por meio de processo na Justiça Federal. Entretanto, existem diferenças nos direitos concernentes ao(a) brasileiro(a) nato(a) e ao(a) brasileiro(a) naturalizado(a), principalmente quando se refere ao acesso aos cargos públicos. Por exemplo, para ocupar cargo de Presidente da República Federativa do Brasil, “um dos requisitos é que a pessoa seja brasileira nata haja vista que se trata de um cargo privativo a pessoas que nasceram no Brasil; o(a) brasileiro(a) que foi naturalizado(a) não pode

---

<sup>4</sup> A autorização de residência concedida ao imigrante que pretenda trabalhar ou residir, se estabelecer temporária ou definitivamente no Brasil, desde que satisfaça as exigências de caráter especial, previstas na Lei de Migração e seu regulamento. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br)

concorrer ao cargo” (Oficial do Cartório de Bela Vista, 2023).

Disserta-se ainda, que existe uma simplificação dos trâmites burocráticos para solicitação de residência temporária ou permanente (dependendo de cada país), a partir do Acordo de Residência entre os blocos regionais que formam o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) com base no acordo, os(as) cidadãos(ãs) dos países membros têm direito de atender aos requisitos mais rigorosos, normalmente exigidos aos(as) cidadãos(ãs) de outros países.

Isso posto, para finalizar, a Oficial do cartório de Bela Vista/BR faz uma ressalva específica à área da saúde, afirmando que após a conquista da dupla cidadania, os direitos são reconhecidos nos dois países, tanto no lado paraguaio, como do lado brasileiro e, dessa forma fica facilitada a procura pelo SUS por parte de cidadãos(ãs) paraguaios(as), residentes na fronteira. Essa demanda decorre da oferta de medicamentos gratuitos, acesso a cuidados médicos e demais disponibilidades oferecidas pelo SUS.

## **2. DADOS DAS ENTREVISTAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ANÁLISE E DISCUSSÃO**

O atendimento na área da saúde em Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY mostra tanto semelhanças quanto disparidades em suas operações. Dessa forma, um estudo integral desses elementos, levando em conta os contextos socioeconômicos e políticos de cada país, oferece informações significativas que valorizam esta análise e identifica, num contexto geral, como se dá o acesso à saúde nessas cidades gêmeas.

No que se refere à investigação sobre o acesso aos serviços de saúde oferecidos a gestantes e parturientes, a pesquisa apresenta-se como um estudo socioespacial, pautado em questões como: (i) *quais são os aspectos positivos e negativos do acesso à saúde disponibilizada pelo SUS nessa região de fronteira*; e (ii) *quais são os aspectos positivos e negativos do acesso aos serviços de saúde no território paraguaio*.

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa com 06 (seis) gestantes e parturientes de Bela Vista/BR e 06 (seis) de Bella Vista Norte/PY. Sendo assim, o estudo apresenta duas categorias: a disponibilidade de recursos oferecidos pelas cidades no atendimento a gestantes e parturientes e os resultados da análise do questionário aplicado aos(as) profissionais de saúde.

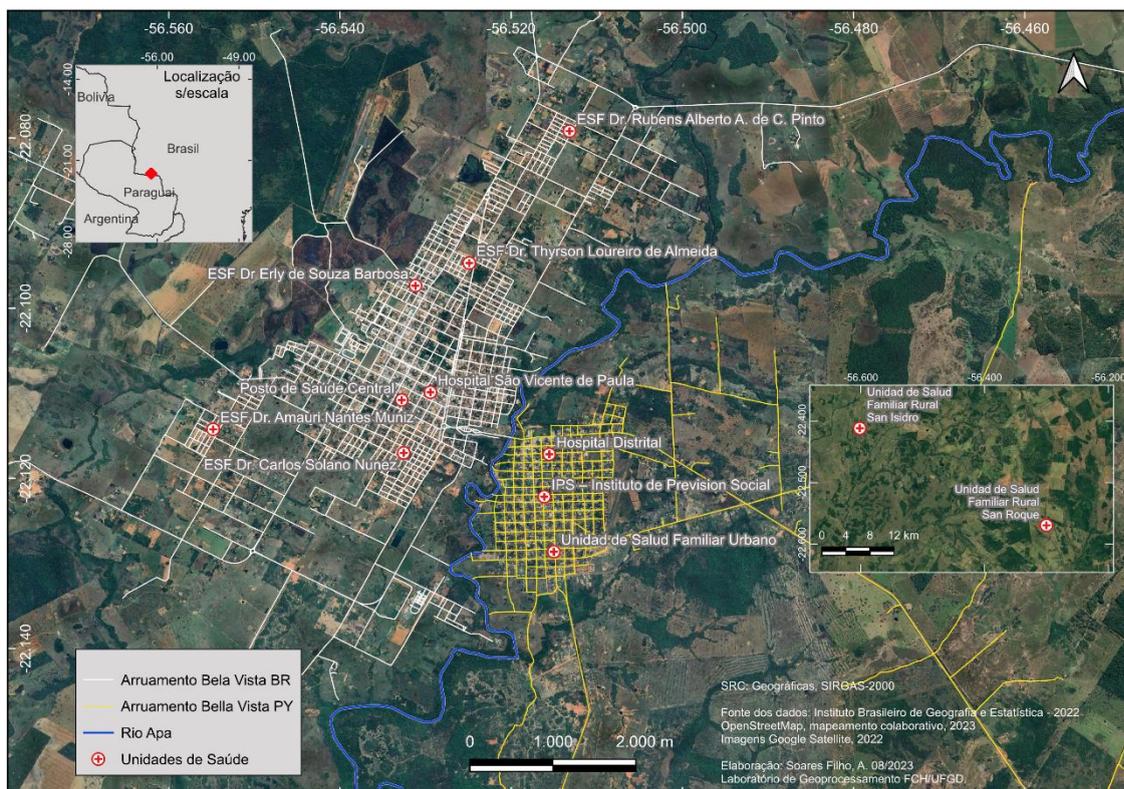
Primeiramente, são analisadas as entrevistas com gestantes e parturientes. Em seguida, segue-se a análise das respostas dos profissionais de saúde de Bela Vista e Bella Vista Norte.

### **2.1 Instituições de atendimento à saúde na fronteira em estudo**

Bela Vista/BR conta com 01 (um) hospital, 05 (cinco) unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 (um) Posto de Saúde Central, totalizando 07 (sete) instituições de acesso à saúde, como consta na Figura 5.

Bella Vista Norte/PY disponibiliza 01 (um) hospital, 01 (um) Instituto de Previsão Social (IPS) e 03 (três) Unidades de Saúde da Família (USF), conforme a Figura 5.

**Figura 5** - Localização das Unidades de Saúde em Bela Vista/BR e em Bella Vista Norte/PY



**Fonte:** Os autores (2023)

A Figura 5 mostra um panorama visual das características geográficas e estruturais das cidades gêmeas destacando os locais de atendimento à saúde através do símbolo da Cruz Vermelha.

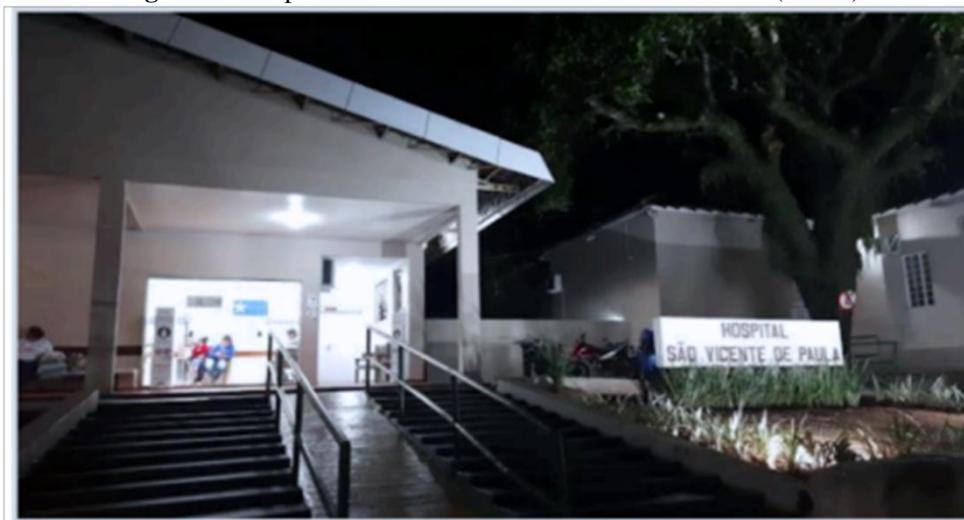
### 2.1.1 Acesso à Saúde Hospitalar

Nos 02 (dois) hospitais das cidades gêmeas foram realizados levantamentos dos dados analíticos que compõem esta seção a partir de entrevistas com as 02 (duas) enfermeiras chefes que trabalham nas unidades hospitalares Hospital de Bela Vista e Hospital de Bella Vista Norte. E dentre outras contribuições, individualmente, ambas destacaram os dados infraestruturais, como equipamentos e itens de manutenção dos hospitais em que trabalham; bem como opinaram acerca da necessidade de políticas públicas específicas para a região. Sendo assim, destacamos que nesta escrita as enfermeiras estão denominadas como: Enfermeira 1 ou Enf 1 e Enfermeira 2 ou Enf 2, respectivamente, de acordo com a unidade hospitalar em que trabalha.

### 2.1.2 Hospital de Bela Vista/BR

Para obtenção dos dados referentes ao Hospital São Vicente de Paula (HSVP) em Bela Vista/BR (cf. Figura 6), além das informações disponibilizadas no SUS/DATASUS e outros sites oficiais de saúde, esta pesquisa contou com a participação da Enfermeira chefe (nesta escrita reconhecida como Enf 1) do hospital, que por meio de questionário pré-elaborado, colaborou com a pesquisa. A profissional destacou que as demandas de atendimento no HSVP correspondem a emergências<sup>5</sup> e urgências<sup>6</sup>, internações, partos, cirurgias eletivas, etc.

**Figura 6** - Hospital São Vicente de Paula em Bela Vista/BR (Frente)



**Fonte:** Os autores (2023)

Segundo Enf 1, a maior parte dos atendimentos no Pronto Socorro (PS) correspondem a partos (normais ou cesarianos) e acidentes (de trânsito, domésticos, picada de animal peçonhento); aos quais quando necessário são realizados exames (laboratoriais, raio-x, ultrassonografia); internação (na enfermaria ou sala vermelha<sup>7</sup> e transferência do paciente para a Campo Grande/MS). E a equipe profissional atuante é composta por médico clínico geral e cirurgião; enfermeiras, técnicos(as) em enfermagem, recepcionista, setor administrativo, motoristas. Conta, ainda, com três ambulâncias: 01 (uma) UTI e 02 (duas) simples. Além do PS, a infraestrutura contempla os espaços e leitos especificados no Quadro 1.

<sup>5</sup> Risco de morte.

<sup>6</sup> Requer intervenção médica rápida, mas não apresentam risco imediato de morte.

<sup>7</sup> Termo utilizado para designar o local que atende pacientes que chegam ao Pronto-Socorro em situação crítica. [www.gov.br](http://www.gov.br)

**Quadro 1** - Dependências e leitos do Hospital São Vicente de Paula/Bela Vista-Brasil

Centro de parto com 02 (duas) salas e 02 (dois leitos)
Sala do centro maternal – 1
Leitos – apartamento - 12 (doze): 06 (seis) com 02 (dois) leitos para maternidade
Sala de triagem – 1
Recepção – 1
Sala de urgência – 1
Sala de medicação – 1
Sala de medicação rápida – 1
Sala de observação – 1
Sala de medicação prolongada – 1
Sala de curativo – 1
Posto de enfermagem – 1
Raios-X – 1
Sala de faturamento – 1
Sala de administração – 1
Sala do responsável da enfermagem – 1
Sala de ultrassom – 1
Laboratório – 1
Centro cirúrgico – 1
Enfermarias – 04
Cozinha – 1
Lavanderia – 1
Área de descanso da enfermagem – 1
Postos de lactação – 02

**Fonte:** Os autores (2023)

Dos serviços disponíveis no HSVP de Bela Vista, os dados do Infosaúde/MS<sup>8</sup> (2023) mostram que no centro de parto normal também são realizados exames citopatológicos, laqueadura, vasectomia, dentre outros procedimentos. Além disso, os equipamentos são caracterizados por classes como: equipamentos de diagnóstico por imagem, equipamentos de infraestrutura e equipamentos para manutenção da vida.

Os aparelhos para diagnóstico de imagem, por exemplo, incluem: raios-x e ultrassonografia. Dentre os equipamentos para manutenção da vida, disponíveis no hospital de Bela Vista/BR, estão: bomba de infusão – utilizada para administrar medicamentos de forma controlada; berço aquecido – utilizado para manter a temperatura corporal adequada em recém-nascidos; desfibrilador – utilizado em casos de emergência cardíaca; aparelho para fototerapia – utilizado no tratamento de icterícia neonatal; incubadora – para cuidados intensivos de recém-nascidos.

<sup>8</sup> Disponível em: <https://info.saude.ms.gov.br/>

Dos equipamentos de manutenção da vida, no hospital existe o monitor de Ecg – para monitoramento cardíaco; reanimador pulmonar – para ressuscitação em casos de parada respiratória; o respirador/ventilador – utilizado em casos de suporte respiratório; lactário – para armazenamento e preparo de leite materno; lavanderia – para higienização de roupas e materiais hospitalares; serviço de manutenção de equipamentos; ambulância – para transporte de pacientes em situações de emergência e o necrotério – para procedimentos pós-morte.

Quanto à busca por atendimento no HSVP por parte dos(as) fronteiriços(as) paraguaios(as), a Enf 1 (2023) relata que, “quem mais procura o hospital são gestantes em trabalho de parto”. E acrescenta que quando essas gestantes têm o cartão do SUS são atendidas e podem até passar por cirurgias emergenciais, como cesárea. Ela reforça que o PS realiza vários atendimentos, uma vez que, “os procedimentos de atendimento dedicados aos(as) vizinhos(as) é o mesmo oferecido a todos. É preciso apenas ter o cartão do SUS, caso tenha a identidade paraguaia, aí é atendido, que neste caso, a gestante está em trabalho de parto e, a Unidade de Saúde não pode deixar de atender”.

Nas políticas de saúde específicas para a região, de acordo com Enf 1, existe uma lacuna significativa na gestão pública; afirmando que atualmente (janeiro, 2023), não existem políticas de saúde com foco na região de fronteira. E essa ausência de direcionamento específico resulta em desafios complexos para a prestação de serviços de saúde, especialmente, devido à demanda transfronteiriça. Para ela,

A implementação de políticas públicas de saúde que abordem a realidade de atendimento a pacientes paraguaios poderia trazer melhorias ao acesso à saúde da população local. A criação de estratégias e programas que reconheçam e integrem as necessidades de ambas as populações poderiam reduzir as barreiras ao atendimento e promover uma assistência mais inclusiva e eficaz. Embora ela acredite que tais políticas não resolveriam completamente todos os problemas, afirma que melhoraram significativamente a situação atual (Enf 1, HSVP, Bela Vista/BR, 2023).

Segundo ela, não há nenhuma parceria formal ou cooperação estabelecida entre os órgãos de saúde de Bela Vista e os de Bella Vista Norte e essa falta de colaboração interfronteiriça agrava as dificuldades enfrentadas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos(as) pacientes. Ela destaca que a formalização de “acordos de cooperação entre as duas localidades seria um passo importante para fortalecer a rede de atendimento e proporcionar um cuidado mais contínuo para a população da fronteira”. Além disso, a profissional expressou suas preocupações e opiniões sobre a questão do atendimento de saúde aos(as) paraguaios(as) pela rede do SUS, afirmando que o SUS não deveria fornecer aos(as) paraguaios(as), já que, ambos os países deveriam prestar assistência de forma cooperativa.

A Enf 1, argumenta por exemplo, o Paraguai possui obstetras e outros recursos que poderiam ser utilizados para atender a sua própria população, evitando assim a sobrecarga nos serviços de saúde ofertados no lado brasileiro. Essa sobrecarga provém, segundo ela, do fato de que muitos(as) paraguaios(as) relatam que o hospital em Bella Vista Norte não oferece o atendimento necessário. O que os(as) levam a buscar assistência nas unidades de saúde de Bela Vista/BR.

A esse respeito, a Enf 1 (2023) sugere uma colaboração efetiva entre os sistemas de saúde dos dois países. Visto que, tal cooperação “poderia envolver a criação de programas binacionais que aproveitassem os recursos disponíveis nos dois lados da fronteira, promovendo um atendimento mais equilibrado e eficiente para todos”. Enfatiza que a responsabilidade deve ser compartilhada, e não deixada apenas para um dos lados.

Em relação ao impacto financeiro para a população de Bela Vista/BR, por atender pacientes fora da demanda de verbas, a enfermeira declarou que não há prejuízos significativos para os(as) brasileiros(as) em termos de acesso à saúde e garante que a qualidade do atendimento prestado aos(as) brasileiros(as) não é comprometida pela assistência oferecida aos(as) paraguaios(as).

Quanto ao surto da Covid-19, mencionou a falta de diálogo binacional, pois “não houve parceria. Somente o Brasil fez a sua parte”. A pandemia evidenciou a importância de uma abordagem coordenada e colaborativa para enfrentar crises de saúde pública. “A realidade é que a cooperação é inexistente”, explica a profissional.

Disse que, quando não tem documentação o(a) cidadão(ã) paraguaio(a) é considerado(a) estrangeiro(a) nessa fronteira, mas que não existe nenhum tipo de preconceito quando atendidos no hospital. Ela diz que, às vezes, quando se trata de uma consulta simples, os(as) paraguaios(as) poderiam procurar na sua unidade de saúde. Porém, quando se trata de gestante em trabalho de parto, o atendimento deve ser imediato fazendo a constatação da idade gestacional, número de gravidez da paciente, quantos filhos(as) ela tem nascidos vivos, etc.

Sobre isso, buscando dados oficiais, esta pesquisa analisou informações disponibilizadas no SUS/DATASUS que correspondem a Consultas, Nascidos Vivos e Óbito Infantil no Hospital São Vicente de Paula no ano de 2022 e destes dados foi elaborado o Quadro 2.

**Quadro 2 - Consultas/Nascidos Vivos/Óbito Infantil – HSVP – 2022**

<b>Número de Consultas</b>	Caráter de atendimento: Eletivas/Urgências	Tipo: (não especificado)	Total: 1.192
<b>Nascidos Vivos</b>	Estado Civil da Mãe: Solteira/Casada	Tipo de parto: Vaginal/Cesáreo	Total: 42
<b>Óbitos Infantis</b>	Estado Civil da Mãe: Solteira/Casada	Tipo de parto: Vaginal/Cesáreo	Total: 01

**Fonte:** Dados do Ministério da Saúde – SUS/DATASUS (2022)

Elaborado pelos autores

O HSVP realizou 1192 atendimentos em 2022, entre esses 42 foram partos vaginais e cesarianos, com a ocorrência de um óbito. O DATASUS considera esse hospital apto para funcionamento, pois dispõe de equipamentos básicos necessários, o que permite que preste serviço de urgência/emergência, partos e pequenas cirurgias eletivas pré-agendadas. Porém, segundo a Enfermeira 1:

Quando há situações de alta complexidade em que a equipe médica reconhece que não será possível manter o atendimento compatível com a necessidade do caso, o paciente é encaminhado para o município de referência que é a capital do Estado, Campo Grande/MS. (Enf 1, Hospital Bela Vista/BR, 2023).

Ou seja, quando a situação de saúde é grave e o hospital não dispõe de infraestrutura suficiente que possa atender o(a) paciente, segue-se o protocolo de transferi-lo(a) para a capital do Estado, que possui melhores recursos e serviços de saúde para atender casos mais graves. Dessa forma, essa transferência garante que o(a) paciente receba o atendimento necessário.

A entrevistada finaliza, enfatizando que em Bela Vista, a unidade disponibiliza: “centro de parto normal, exames de histocompatibilidade por sorologia e biologia, exames citopatológicos, laqueadura e vasectomia; alimentação nutricional e farmácia hospitalar” (Enf 1, Bela Vista/BR, 2023).

### 2.1.3 Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY

A Enfermeira plantonista, aqui chamada de Enf 2, que trabalha frente à ala de urgência e trâmites de internação do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY colaborou, individualmente, com esta pesquisa a qual discorreu sobre temas como: a existência de políticas de saúde específicas na fronteira ou se existe alguma parceria cooperativa entre os órgãos de saúde de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY; especialmente no que diz respeito

ao atendimento aos(as) paraguaios(as), independentemente do lado da fronteira em que vivem.

**Figura 7** - Entrada ambulatorial do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY



**Fonte:** Os autores (2023)

Destacou que no hospital de Bella Vista Norte “o atendimento é gratuito e é disponibilizado a toda população, inclusive para brasileiros(as) de forma gratuita”, mas no momento (período que correspondeu ao percurso da pesquisa) “os medicamentos gratuitos distribuídos à população estavam em falta”. “Segundo ela, os casos mais graves são encaminhados a Pedro Juan Caballero-PY e o prefeito de Bella Vista Norte paga os custos do motorista e da gasolina” (ENF 2, Hospital Distrital de Bella Vista Norte, 2023).

Dos atendimentos e tratamentos disponibilizados no Hospital Distrital, a Enf 2 ressalta que o prédio tem consultório ambulatorial, consultório de urgência (adulto e pediátrico); dispõe de vacinação, tratamento nutricional, de tuberculose, diabetes e hipertensão. E que os profissionais disponíveis são médicos(as), enfermeiros(as), nutricionista, dentista, obstetra, auxiliar de enfermagem, auxiliar de farmácia, radiologista e bioquímica. Ademais, esclarece que os equipamentos disponíveis são dois Ecógrafos (aparelho de ultrassom), mas os dois estão estragados; para exames de imagem tem-se apenas aparelho de raios-X; e contam, ainda, com realização de exames para análises laboratoriais.

A enfermeira paraguaia reforçou a afirmação da profissional atuante no hospital do lado brasileiro (Enf 1), de que não existem políticas públicas específicas na fronteira e nem parcerias entre os órgãos de saúde das cidades gêmeas. Segundo ela, para que brasileiros(as) sejam atendidos no Hospital Distrital do lado paraguaio, depende do médico de plantão atender ou não.

Contudo, ela opina que o Brasil deve sim fornecer atendimento no SUS aos(as)

paraguaios(as) e adicionou que “deveria haver um acordo entre os municípios que garantisse ao(a) fronteiriço(a) atendimento, mas que isso seja estabelecido por meio de documento firmado, que envolva toda a área de fronteira”. Além disso, exemplificou que no período de pandemia, Bella Vista Norte teve diversas dificuldades no que condiz ao acesso aos atendimentos e medicamentos; por isso, considera muito interessante que exista uma aproximação (na área da saúde) entre as duas cidades.

Sobre a infraestrutura, o Hospital Distrital conta com salas de internação, urgência, recepção, sala de curativos, sala de observação, um consultório, administração, sala de ultrassom, duas enfermarias, duas salas de urgência e internação, três consultórios, obstetra, sala de atendimento, recepção, sala de triagem, sala de vacina, sala do administrativo, sala de copa e cozinha, lavanderia, sala de exames de laboratório, cinco banheiros, sala de cirurgia, esterilização, administração de recursos humanos, farmácia, sala de parto e sala de pós-cirurgia.

Quando questionada sobre a existência de algum preconceito no atendimento aos paraguaios(as) no Brasil, a Enf 2 responde que: “Existe sim. Tem vários relatos de que não receberam atendimento no Brasil e foram encaminhados de volta. Visto que, sem documentação, o(a) paraguaio(a) é considerado(a) estrangeiro(a) na fronteira” (Enf 2, Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY, 2023).

É importante destacar que, o não atendimento por falta de documentação não caracteriza preconceito, porém dada a pergunta sobre a existência de preconceito no atendimento aos paraguaios(as), essa foi a resposta dada pela profissional entrevistada.

Adiante, serão apresentadas como se dá a disponibilidade no atendimento ambulatorial. Ou seja, diferente do atendimento hospitalar, as unidades de saúde como as USFs, por exemplo, atendem por agendamento e não no formato de emergência/urgência, focando em atendimentos preventivos, contínuos e prevenção de doenças.

#### **2.1.4 Atendimento ambulatorial nas cidades gêmeas - Bela Vista/BR**

Para analisar os dados sobre o atendimento disponibilizado nos postos de atendimento ambulatoriais foram realizadas oito entrevistas com oito profissionais representando cada um dos postos de saúde do SUS em Bela Vista/BR.

Foram priorizados conteúdos que identificam a realidade fronteiriça em relação às desigualdades socioespaciais na área da saúde, com destaque para o atendimento à gestante e à parturiente. Nesse sentido, o quadro interpretativo proporcionou uma visão satisfatória para derivar os significados dos conteúdos das entrevistas, que foram categorizados em duas

vertentes: informações objetivas e pontos de vista pessoais dos(as) participantes. As informações objetivas referem-se às respostas baseadas no conhecimento ou nos protocolos existentes para o atendimento, enquanto os pontos de vista pessoais refletem a percepção individual dos(as) entrevistados(as).

Ressaltamos que as transcrições das entrevistas foram essenciais para compreender as perspectivas dos(as) participantes da pesquisa, tornando os resultados mais claros e objetivos. Nesse contexto, a análise concentra-se nas questões direcionadas aos oito profissionais entrevistados, abordando a demanda de paraguaios(as) da região fronteira que buscam atendimento na cidade de Bela Vista/BR, além de investigar a existência de políticas de saúde específicas para a área de fronteira e a formalização de parcerias de saúde entre os dois municípios.

Assim sendo, a primeira questão produtora de resultados de análise se refere à procura pelos paraguaios(as) por atendimento nos postos de saúde do SUS, a qual unanimemente os oito entrevistados afirmaram que existe sim. Inclusive, dois reforçaram que há *muita procura* e dois disseram que existe *bastante procura*. Além disso, apenas um dos participantes garante que *a especialidade mais procurada é voltada ao tratamento de câncer, porém procura atendimento quando o quadro está bem avançado*. Entretanto, sete profissionais de atendimento ambulatorial declararam que a procura maior por atendimento nos postos de saúde de Bela Vista/BR é de paraguaias *gestantes*.

Tais afirmações confirmam a busca pela nacionalidade originária, que garante benefícios constitucionais aos nascidos no território brasileiro, como exemplo: serviços de saúde, educação, previdência social, programas sociais, entre outros. Visto que, tais vantagens podem proporcionar maior segurança e bem-estar aos(as) estrangeiros(as), demonstrando que, independentemente do motivo pelo qual nasceram no Brasil, seus direitos correspondentes devem ser assegurados e mantidos como cidadãos(ãs) legalmente reconhecidos.

Outra questão que engloba essa categoria analisada, condiz com a indagação acerca da existência de políticas de saúde específicas para a região de fronteira e sobre isso um entrevistado(a) afirmou que *Vacina: duas campanhas ano passado. A campanha trabalha em conjunto. A dificuldade é que não vem recurso porque é uma área fronteira*. Isso reitera nesse sentido, o que Peiter (2007) destacou sobre os diversos requisitos dentro das áreas de fronteira brasileiras, a necessidade de políticas públicas que visem corrigir as disparidades na alocação de recursos, abrangendo disparidades regionais (condições de vida), acessibilidade, disponibilidade de serviços de saúde, além das características únicas inerentes a cada região de fronteira.

Por conseguinte, os demais participantes relataram a não existência de políticas que garantam verbas e ações demandadas em especificidade a essa região, e validam que os recursos do SUS vêm para quem tem, legalmente, o Cartão do SUS. Contudo, os(as) paraguaios(as) que não possuem essa documentação e são atendidos, não estão e não serão inseridos na cota da verba. Portanto, *não recebem recursos específicos para o atendimento para os cidadãos paraguaios.*

No mesmo viés, destacamos a resposta do participante que descreveu a realidade situacional quando a questão foi deferida a ele:

*Não existe uma política na área de fronteira. O Postão que é o posto central – ESF dentro da Unidade Básica de Saúde é destinado a atender os estrangeiros com documentação brasileira ou não. No entanto, só vem verba, ou seja, recursos apenas para os paraguaios que obtiveram a documentação brasileira, os paraguaios que não possuem documentação brasileira e são atendidos não são contabilizados e não vêm recursos. É importante ressaltar que, todos os paraguaios que buscam atendimento no município (no Postão) são atendidos independentes se apresentam documentação necessária ou não, porém, é fato que o município de Bela Vista/BR não tem capacidade de suprir toda a demanda. É injusto com a população local devido a elevada demanda de custos, recursos e ainda, às vagas destinadas ao atendimento que, na maioria das vezes são preenchidas pela população paraguaia e o brasileiro residente no município e que paga seus impostos é reagendado ou orientado a vir no dia seguinte para ser atendido. Este fato acontece com as pessoas que residem em assentamentos que tem uma vez na semana atendimento, porém muitas das vagas são preenchidas e quando chegam à Unidade de Saúde são informadas que os atendimentos já foram esgotados para o dia. O médico destinado aos atendimentos de 20 (vinte) vagas e 15 (quinze) são paraguaios.*

Esse fator entra no aspecto das políticas e normas de controle nas fronteiras que, apesar das trocas simbólicas e culturais recorrentes em zonas de fronteira, as migrações de um lugar para o outro produzem estigmas sociais, sendo vistas e percebidas negativamente pelas sociedades que não a compõem, “representada como um lugar perigoso, espaço da ilegalidade, da contravenção e da violência”. Muitas fronteiras são vistas como lugares marginais, “terra de ninguém” ou “terra sem lei” (Albuquerque, 2005). E isso gera o aumento da burocratização que está relacionado à expansão de organizações hierarquizadas e rotinas impessoais, o que pode ser atribuído ao fortalecimento do poder central, à influência crescente das massas urbanas na política e à persistência do coronelismo em áreas remotas do país.

Em relação a esse ponto, Oliveira (2005) reflete que o Estado atua como normatizador na zona de fronteira, devido ao clima de desconfiança e preconceito com o lado paraguaio, tanto do próprio Estado, quanto da população local e empresários. Associando a imagem da fronteira a um lugar violento e perigoso, mesmo quando os índices de violência são menores que em outros lugares não fronteiriços. A falta de documentação nesse caso gera sentimento de medo nos indivíduos por conta do receio de serem enviados de volta ao país de origem.

Para tanto, o fato de não haver parcerias ou cooperações, conforme afirma a maior parte dos(as) entrevistados(as), se dá por conta da falta de recursos. Uma vez que, *os recursos que vêm para o município de Bela Vista/BR é para a sua população, no entanto, o município busca ajudar como pode em atendimentos e, quando sobram vacinas, geralmente, são doadas para Bella Vista Norte/PY*, de acordo com um dos participantes.

Dentre as afirmações, constatou-se, além do reconhecimento da ausência de parcerias, a sugestão de que, se existissem, poderiam ser benéficas para melhorar o atendimento. Uma das respostas, inclusive, destacou que as parcerias só existem no papel, sendo a única colaboração concreta registrada durante a campanha de vacinação contra a Covid-19.

Nesse contexto, as respostas fornecidas pelos profissionais da saúde oferecem uma análise mais detalhada, destacando que quatro itens do questionário se concentram em suas perspectivas individuais. Uma delas, por exemplo, questiona a viabilidade de implantar políticas públicas de saúde direcionadas ao atendimento ampliado aos(as) paraguaios(as) e avalia se isso poderia contribuir para mitigar os problemas de acesso à saúde enfrentados pela população local.

Ao analisar os retornos, observamos que cinco entrevistados(as) concordaram que políticas públicas podem diminuir o problema de acesso à saúde da população da região. A maioria afirma que implantar políticas específicas para a realidade transfronteiriça pode melhorar o acesso à saúde na fronteira. E dentre os *feedbacks* em destaque, salientamos o que aponta que *é necessário um suporte financeiro maior e adequado para que essa prática não sobrecarregue o sistema, prejudicando nossos usuários locais*. Bem como, outro(a) diz:

*Ajudaria muito, pois, o país vizinho é muito carente e a população local necessita. Seria interessante um médico destinado ao atendimento dos paraguaios no Posto Central, porém não temos. As vacinas, que geralmente sobram do município de Bela Vista/BR, são doadas para Bella Vista Norte/PY; ou os municípios realizam uma campanha em conjunto de vacinação na fronteira.*

Destarte, um(a) participante considera ser *difícil* implementar políticas para essa fronteira por conta da alta demanda, ressaltando ser necessário que o Paraguai invista na Atenção Básica de Saúde. Além dessa, as outras sugestões surgiram, variando desde a necessidade de maior suporte financeiro, acordos de distribuição de recursos entre os dois países, até mudanças na administração e estratégia de gestão que promova a cooperação de saúde entre as comunidades de fronteira.

Opinando sobre se o Brasil deveria ou não fornecer o atendimento no SUS aos(as) paraguaios(as), cinco dos oito questionados pensam que *sim*. E um(a) acredita que *não*, devido à *demanda alta*. Segundo o(a) informante, seria preciso organizar uma política de

*saúde pública com equipe, equipamentos, medicação, traslado para chegar estável em Campo Grande. Seria muita responsabilidade para o município de Bela Vista assumir. Mesmo expressando opinião contrária sugere que um melhor atendimento deveria ser disponibilizado preferencialmente, à população que contribui com impostos.*

Destacamos que as duas pessoas que disseram sim, acrescentaram que o SUS deve atender os(as) paraguaios(as) por serem seres humanos e por existir direitos universais de saúde; porém, concordaram que os recursos são insuficientes. Todavia, sugerem a *efetivação de acordos bem elaborados e recursos bem distribuídos*; que aumentem o *financiamento e criem políticas favoráveis a formalização de cooperação entre os sistemas de saúde dos dois países*. Visto que, *o governo poderia montar um programa ou uma política voltada para esta demanda em área de fronteira implementando recursos destinados a essa clientela.*

No contexto dos recursos, o terceiro questionamento refere-se à possível existência de prejuízos no acesso à saúde para a população de Bela Vista/BR devido aos atendimentos oferecidos aos paraguaios(as). Dos participantes da pesquisa, sete afirmaram sucintamente que sim. Mas, um(a) foi contrário e explicou que *no momento não. Porém, se atender a todos que aparecerem na unidade com certeza os brasileiros terão prejuízos.*

A categoria de informação pessoal enfatiza como última questão considerada relevantemente primordial para essa transcrição, a ocorrência de preconceitos no momento de atendimento aos paraguaios(as) nos órgãos ambulatoriais de Bela Vista/BR; ampliando a indagação para como os(as) profissionais entrevistados(as) olham (no sentido de atendimento) para fronteiriços de Bella Vista Norte/PY. Tal qual, sete categorizam que *não existe preconceito*. E alguns evidenciaram que o atendimento *é igual para todos, sem restrições e sem distinções*. E um único respondeu:

*Sim, tem médico que não gosta de atender – vai de pessoa para pessoa, de concepção. Existem profissionais que têm raiva devido aos pagamentos de impostos que os brasileiros pagam e os paraguaios não pagam e querem receber o mesmo atendimento. A equipe está se reciclando para isso e até pelos próprios pacientes – o atendimento é feito pela classificação de risco, depois que passa pela triagem e nesse momento é informado se o paciente é paraguaio e se tem documentação brasileira pelo sistema GSEA.*

Essa percepção, embora presente no depoimento revela uma generalização que não considera a complexidade das relações socioeconômicas nas regiões de fronteira. É importante destacar que, apesar de não contribuírem com tributos diretos como cidadãos brasileiros, muitos paraguaios que transitam ou residem nas cidades gêmeas, consomem ativamente no comércio local, frequentam restaurantes, abastecem veículos e realizam outras

atividades econômicas que geram arrecadação tributária ao município por meio de impostos indiretos, como ICMS. Portanto, a ideia de que essas populações “não pagam impostos” devem ser relativizada, uma vez que a circulação econômica transfronteiriça contribui para o dinamismo da região e para arrecadação local, ainda que de forma distinta dos residentes brasileiros formais.

Diante dessa realidade, torna-se essencial que as políticas públicas de saúde desenvolvidas para as regiões de fronteira considerem a especificidade das relações sociais e econômicas que ali se estabelecem. A adoção de modelos rígidos, baseados exclusivamente na nacionalidade formal ou na residência legal, pode resultar em exclusão e aprofundamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, uma abordagem mais flexível e sensível às dinâmicas transfronteiriça é fundamental para garantir a efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os da universalidade, da equidade e da integralidade, promovendo assim, o atendimento humanizado e justo a todos que integram a vida cotidiana dessas regiões limítrofes, independentemente de sua nacionalidade.

Compreendemos que o contexto das inter-relações inclui compartilhar problemas decorrentes da convivência entre fronteiriços(as) de países com histórias e culturas diferentes, ou seja, um processo de formação socioespacial distinto; e isso, em muitas situações pode favorecer o preconceito e/ou a xenofobia existente em fronteiras internacionais. Por isso, abordar a questão da saúde em região fronteiriça sempre é de extrema significância, visando problematizar não apenas a questão do acesso aos serviços de saúde, mas também examinar a invisibilidade enfrentada pelos habitantes dessas regiões, especialmente, devido à desinformação e à falta de documentação.

Quanto aos serviços ofertados nos postos de atendimento ambulatoriais (ESFs, unidades e postos de saúde) de Bela Vista/BR, contam com equipamentos básicos para agendamento, triagem e consulta. Como computadores, celulares, aferidores de pressão, testes de glicemia, balança adulta e infantil, sonar, esterilizadores, aparelho de atendimento odontológico, etc.

**Quadro 3** - Equipamentos e Serviços de Odontologia disponibilizados nas ESFs, USB e no Posto Central de Bela Vista/BR

<b>Equipamentos de Odontologia</b>	<b>Serviços Oferecidos</b>
Equipe odontológica (Dentista e Auxiliar)	Atenção básica
Compressor odontológico	Acompanhamento do pré-natal de risco
Fotopolimerizador	Habitual
Caneta de baixa rotação	Saúde bucal
Amalgamador	S.a.m.e. Ou S. p.p. (serviço de prontuário de paciente).
Aparelho de profilaxia c/ jato de bicarbonato	

Fonte: <https://www.infosaude.com.br/cities?uf=MS>

Elaborado pelos autores

Das informações adicionais, os(as) profissionais de saúde participantes afirmam que os equipamentos e serviços relacionados aos atendimentos odontológicos nas unidades de saúde da família e na unidade básica de saúde em Bela Vista/BR oferecem somente procedimentos básicos de tratamento dentário e embora esses serviços sejam importantes para a qualidade da saúde bucal, releva-se que para casos mais complexos existe a necessidade de oferta de serviços mais especializados que poderia ser mais abrangente pelo SUS.

No que condiz ao gerenciamento de resíduos, são unânimes ressaltando que em todos os locais de atendimento de saúde, tal fator é fundamental. Uma vez que, é necessário contar com sistemas adequados para a segregação, o armazenamento temporário e a destinação final dos restos gerados seguindo as normas e regulamentações ambientais.

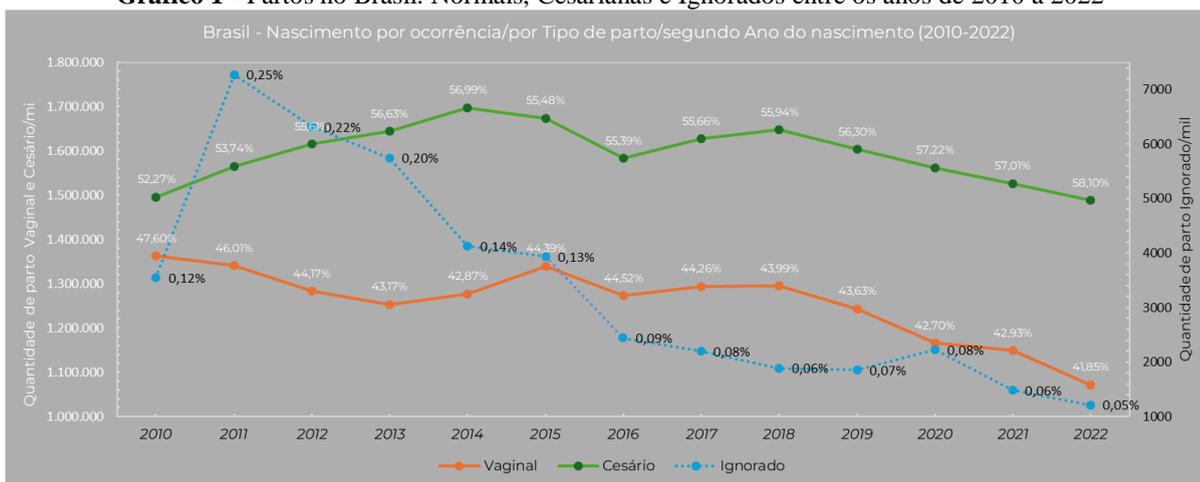
## **2.2 Análise espacial dos índices de parto: em nível mundial, nacional, estadual e municipal**

No ano de 2021 a OMS divulgou um estudo que abordava o aumento contínuo da taxa de partos cesarianos em nível global, representando atualmente mais de um quinto (21% de todos os partos). A pesquisa revela que, “este número deve continuar aumentando na próxima década com quase um terço (29% de todos os partos) provavelmente ocorrendo por cesariana até 2030” (OMS, 2021, p.1). Ou seja, os dados indicam que os índices mundiais de partos cesarianas cresceram aproximadamente de 7% em 1990 para 21% em 2021 e atualmente, de acordo com a OMS, que irão continuar crescendo. E caso isso se efetive “em 2030 as taxas mais altas provavelmente serão na Ásia Oriental (63%), América Latina e Caribe (54%), Ásia Ocidental (50%), Norte da África (48%) Sul da Europa (47%), Austrália e Nova Zelândia (45%), afirma a pesquisa da OMS (2021)”.

No Brasil, com base nas informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde,

é viável uma representação visual dos métodos de parto em Mato Grosso do Sul-BR, ao longo de um período de 12 (doze) anos, entre 2010 e 2022. Os dados apresentados estão divididos em três tipos distintos de parto: normal, cesáreo e ignorado, sendo que este último (ignorado) consiste no parto que não foi identificado nem como parto normal e nem como parto cesariano.

**Gráfico 1 - Partos no Brasil: Normais, Cesarianas e Ignorados entre os anos de 2010 a 2022**



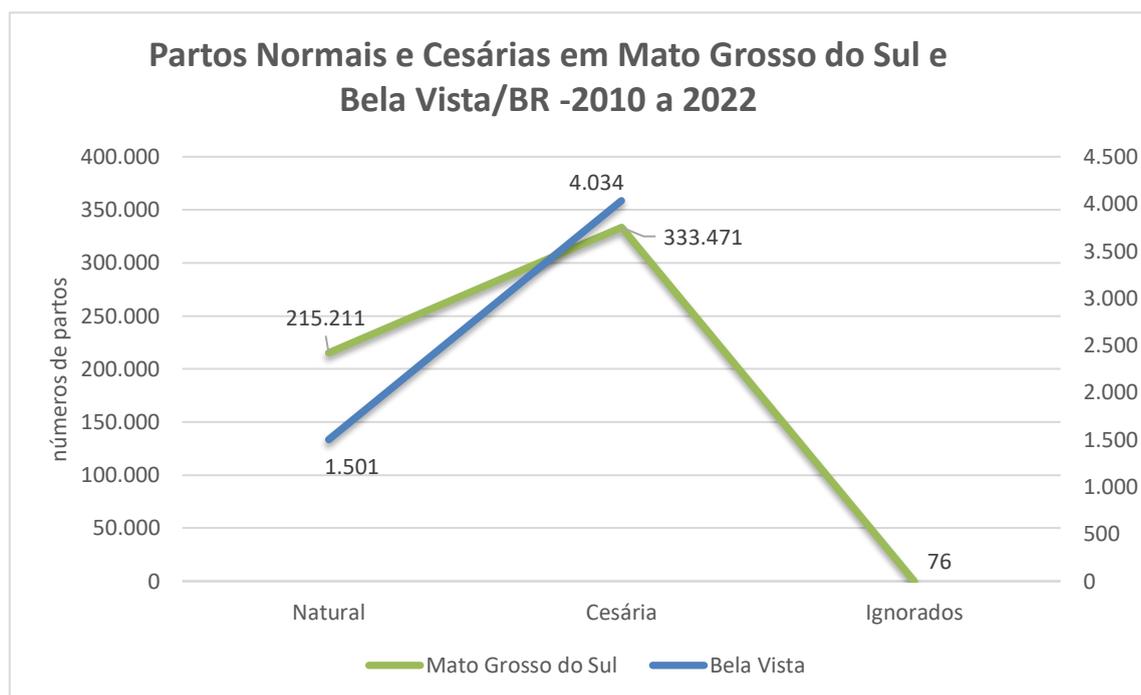
**Fonte:** DATASUS – Dados gerados em 02 de maio de 2024  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Elaborado pelos autores

A partir do Gráfico 1 podemos comparar os dados de partos no Brasil no período entre os anos de 2010 e 2022, analisando tanto os números absolutos quanto às proporções de cada tipo de parto em relação ao total deles, em um intervalo de 12 anos, utilizando as categorias: partos vaginais e partos cesáreos; comparando-os também percentualmente.

Observamos que houve uma redução no número total de partos, de 2.861.868 em 2010 para 2.561.922 em 2022, uma queda de aproximadamente 10,5%, uma vez que, o número absoluto de partos vaginais caiu significativamente, para aproximadamente, 290.000 partos a menos em 2022 em comparação com 2010.

Isto quer dizer que, em termos percentuais, a proporção de partos vaginais em relação ao total de partos também diminuiu de 47,6% para 41,9% entre 2010 e 2022. E sobre a categoria de partos cesarianos, o número absoluto teve uma leve diminuição de 7.611 partos, porém, a proporção de partos cesáreos em relação ao total aumentou de 52,3% para 58,1%, indicando uma tendência crescente em optar por cesarianas. Logo, identificamos que houve uma redução no número total de partos no período, devido aos índices apontarem que os partos vaginais diminuíram tanto em números absolutos quanto em termos proporcionais, enquanto os cesarianos aumentaram sua proporção, apesar de uma leve diminuição em números absolutos.

**Gráfico 2** – Partos em Mato Grosso do Sul e Bela Vista: Normais, Cesarianas e Ignorados – 2010 a 2022

**Fonte:** DATASUS – Dados gerados em 02 de maio de 2024

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Elaborado pelos autores

Para a análise espacial dos índices de partos em nível estadual, Mato Grosso do Sul - entre 2010 e 2022, também é importante considerar tanto os números absolutos quanto às proporções de cada tipo em relação ao total de partos ao longo dos 12 (doze) anos. Visto que, os dados de partos no Estado nesse período totalizam 548.758. Destes, 333.471 foram partos cesáreos, 215.211 vaginais (normais) e 76 ignorados. Ou seja, o percentual em relação ao total (548.758/MS) é de 60,8% partos cesarianos, 39,2% foram de parto normal e 0,01% ignorados. Havendo predominância de partos cesáreos.

As informações contidas no Gráfico 2 aferem que os partos cesáreos (60,8%) foram maioria dos partos realizados em Mato Grosso do Sul durante o período de 2010 a 2022; esse percentual indica que nesse íterim houve uma considerável preferência por cesarianas no Estado; e, os 39,2% que são os partos vaginais, estão menos comuns que as cesarianas, representando menos de 40% dos partos realizados.

Essas mesmas informações foram encontradas no que se refere ao índice de partos realizados na cidade de Bela Vista-MS, a qual as observações dão conta de que existiu no período delimitado (2010 a 2022) uma predominância de partos cesáreos que representaram a maioria dos partos realizados no município, com 72,9%; já os partos vaginais corresponderam a 27,1% do total. Essa é uma porcentagem relativamente baixa, indicando que menos de um terço dos partos são realizados de forma natural (vaginal).

Comparando com os dados estaduais e nacionais, Bela Vista tem uma taxa de cesáreas

(72,9%) significativamente superior. Trata-se de um índice acima da média do Mato Grosso do Sul (60,8%) e das médias nacionais, tanto de 2010 que foi 52,3%, quanto de 2022 = 58,1%. Contudo, para proporcionar uma abrangência um pouco mais ampla, é possível comparar esses dados com as tendências nacionais e estaduais observadas nos Gráficos 1 e 2 anteriormente apresentados.

Por exemplo, no Brasil em 2010, os partos cesarianos atingiram 52,3%, os vaginais 47,6% e os ignorados 0,12%; em 2022 foram 58,1% cesáreos contra 41,9% normais e ignorados 0,05%. Portanto, comparando com os dados nacionais, o Mato Grosso do Sul tem taxa de cesáreas (60,8%) superior, tanto no percentual nacional de 2010 (52,3%) quanto no ano de 2022 (58,1%). E a proporção de partos vaginais em Mato Grosso do Sul (39,2%) é menor do que a média nacional, que em 2010 foi de 47,6% e em 2022 41,9%, indicando uma menor prevalência desse tipo de parto no Estado. Sendo assim, inferimos que os dados de partos em Mato Grosso do Sul entre 2010 e 2022 mostram uma tendência acentuada para cesáreas. Inclusive acima da média nacional.

Posto isso, o Gráfico 2 apresenta os números de partos em Bela Vista-MS entre 2010 e 2022 revelando a predominância marcante de cesáreas, de acordo com o que o DATASUS. Os números evidenciam que, embora os métodos de parto tenham se diversificado – incluindo partos naturais, na água, de cócoras e humanizados –, as cesarianas apresentaram uma taxa mais elevada, sugerindo que as preferências ou necessidades por esse tipo de procedimento superaram as dos partos normais ao longo desses 12 anos. Essas informações são fundamentais para profissionais de saúde, formuladores de políticas e especialistas em saúde pública que buscam compreender a dinâmica das preferências de parto e intervenções médicas no Brasil.

Nesse contexto, destacamos que muitas cesarianas são realizadas sem indicação médica, ou seja, em casos em que o pré-natal não aponta a necessidade clínica para esse tipo de procedimento. Essa preocupação é corroborada por um estudo da OMS (2015), que afirma que “idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária do ponto de vista médico” (OMS, 2015, p. 2). No entanto, os dados apontam um aumento significativo no Brasil: em 2023, 57,6% dos partos foram cesarianas, segundo o Ministério da Saúde, muito acima da recomendação de 15% feita pela OMS (Lemos, 2023, p. 2).

Além disso, a pesquisadora e médica Marlise de Oliveira Pimentel Lima, docente do curso de Obstetrícia da USP, destaca que:

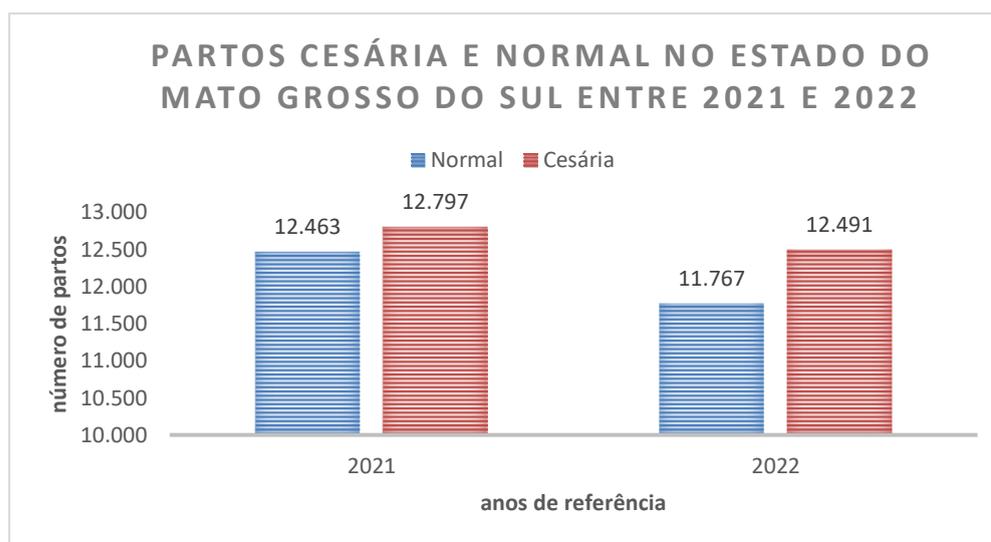
Esses dados apontam um aumento na morbimortalidade materna e perinatal e representa uma grave distorção na assistência à saúde, com desperdício de dinheiro

público e privado, com intervenções cirúrgicas desnecessárias, em patamares muito acima do aceitável, expondo a mulher e criança a riscos como infecções, hemorragias, prematuridade, aumentando a mortalidade materna e perinatal (Pimentel Lima, 2023, p.2).

Isto significa que, além do crescimento na taxa de mortalidade de mães e recém-nascidos, existe a falha no Sistema de Saúde que não incentiva a realização de partos naturais, colaborando para o aumento de cesarianas sem necessidade médica e resultando no uso desnecessário de recursos públicos.

Essa realidade é confirmada pela análise dos dados de 2021 e 2022 em Mato Grosso do Sul, que mostra uma redução de 0,83% na taxa de partos normais, acompanhada por um aumento equivalente na taxa de cesarianas. Esse comportamento reflete uma discreta mudança no perfil dos partos, com diminuição na proporção de partos normais e crescimento correspondente dos cesáreos no período analisado, conforme ilustrado no Gráfico 3.

**Gráfico 3** - Parto em Mato Grosso do Sul: normal/cesariana – 2021/2022



Fonte: SUS/DATASUS

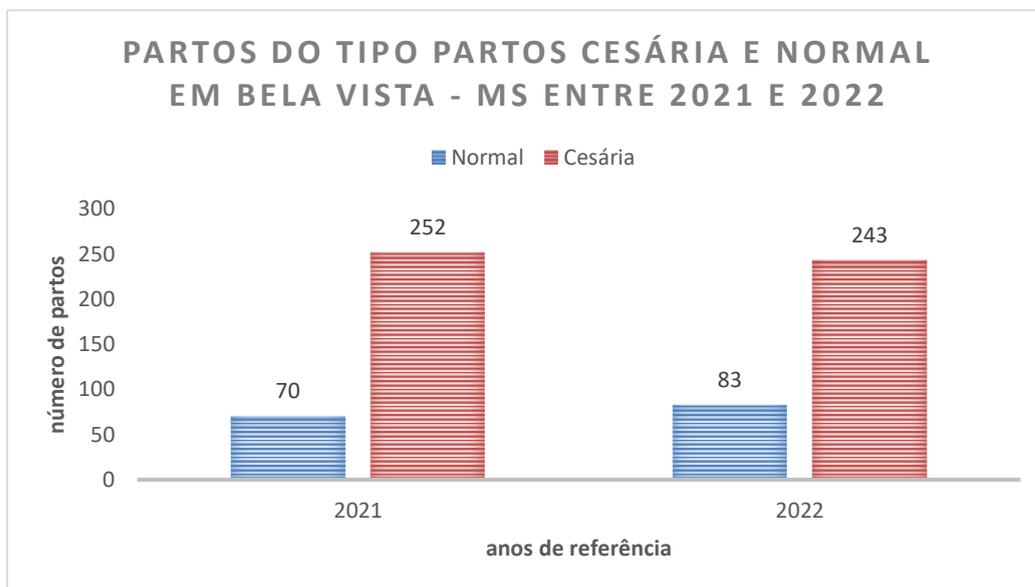
Elaborado pelos autores

Conforme apresentado no Gráfico 3, os números dos tipos de parto em Mato Grosso do Sul permitem uma comparação com o município de Bela Vista/BR, evidenciando diferenças e similaridades entre eles. Complementando essa análise, o Gráfico 4, a seguir, detalha a variação nos índices de partos na cidade de Bela Vista entre os anos de 2021 e 2022. Embora os dados mostrem uma redução no número de cesarianas ao longo do período, esse índice ainda é significativo.

Com base nesses dados, o Gráfico 4 mostra que, em 2021, Bela Vista/BR realizou 70 partos normais e 252 cesarianas, enquanto em 2022, foram registrados 83 partos normais e 243 cesarianas. Esses números reforçam a tendência de uma leve redução nas cesarianas e um

aumento nos partos normais no município.

**Gráfico 4** - Escala de Partos em Bela Vista/MS: Normal/Cesariana em 2021 e 2022



Fonte: SUS/DATASUS

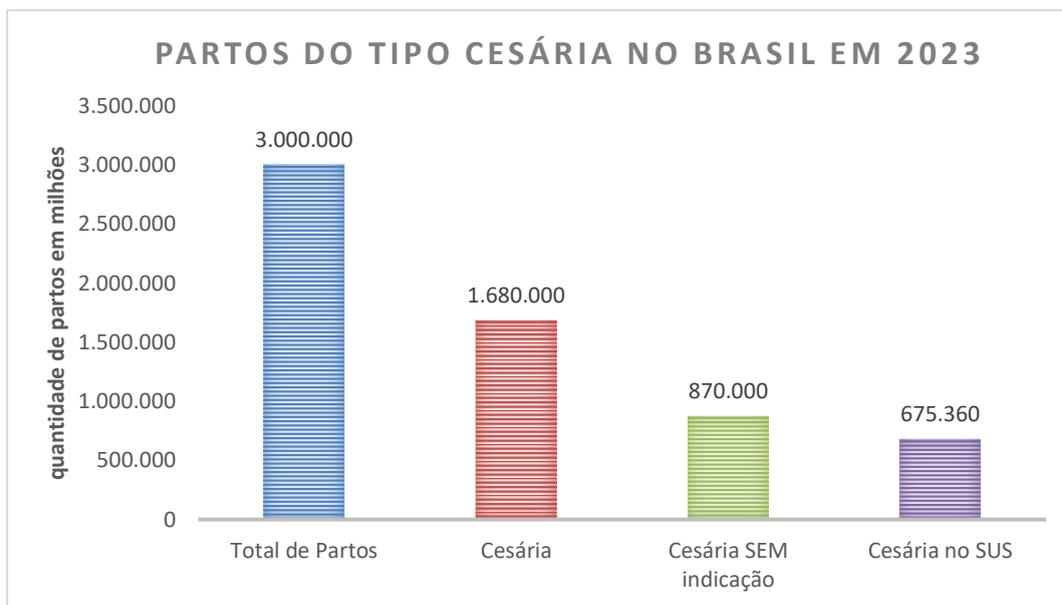
Elaborado pelos autores

Comparando os dois anos, o percentual de partos normais aumentou de 21,74% em 2021 para 25,46% em 2022; e o de cesarianas diminuiu de 78,26% em 2021 para 74,54% em 2022. Esses dados mostram certo aumento na proporção de partos normais, enquanto as cesarianas diminuíram ligeiramente de um ano para o outro, porém, o índice de procedimentos cirúrgicos cesarianos ainda é acima do proposto pela OMS (somente 15%).

Na dimensão percentual de tipos de partos realizados em Mato Grosso do Sul, no ano de 2021 foram registrados um total de 24.230; desse número, 51,44% foram partos normais (12.463) e 48,56% foram cesarianas 48.56% (11.767). Em 2022, os valores totalizam 25.288 partos: os partos normais constituem 50,61% (12.797) e cesáreas 49,39% (12.491).

Considerando que, no território brasileiro, cerca de 55% dos partos realizados são cesáreas, o que posiciona o país com a segunda maior taxa do mundo, atrás apenas da República Dominicana, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas mais consistentes e direcionadas, priorizando a saúde da gestante e da parturiente. Essa realidade evidencia a urgência de ações que promovam o equilíbrio entre as modalidades de parto, evitando cesáreas desnecessárias e seus impactos no sistema de saúde.

Diante disso, para uma melhor compreensão do aumento nas taxas de cesarianas, analisaremos os dados referentes ao ano de 2023. O Gráfico 5, ilustra os índices exclusivos de partos cesáreos, comparando-os no contexto do Número Total de Partos (normais e cesáreas), Total de Cesáreas, Cesáreas Sem Indicação e a Taxa de Cesáreas realizadas pelo SUS no ano em questão.

**Gráfico 5 – Partos e Cesáreas no Brasil – 2023**

Fonte: Ministério da Saúde

Elaborado pelos autores

No tocante às cesarianas realizadas no setor privado, Lemos (2023) explica que,

A cesárea, quando bem indicada clinicamente, salva vidas, no entanto, é importante que se diga que, sem indicação, aumenta o risco de morte; e 86% dos partos no sistema privado de saúde são cesáreas. Por um lado, é cesárea demais para quem não precisa dela e, por outro, falta cesárea, ou opção de cesárea, para quem realmente tem uma indicação (Lemos, 2023, p.2).

O que pode ser entendido, é que para o autor a decisão sobre o tipo de parto deve levar em conta as condições médicas da mãe e do bebê, além de respeitar a escolha da gestante (Lemos, 2023) e, no mesmo viés, Pimentel Lima (2023) defende que no que se refere à escolha, “a princípio, todo parto deveria ser normal e a cesárea seria opção nos casos em que há uma indicação clínica relevante, reconhecida pelas melhores práticas como estabelecida nas evidências científicas” (*apud* Lemos, 2023, p.3).

Ambos concordam ainda que, fora os riscos de morbidade e mortalidade, os custos são maiores em partos cesarianos, além de apresentarem riscos aumentados quando a cirurgia é realizada sem uma indicação clínica apropriada, configura-se como um problema de saúde pública; no entanto, os autores afirmam que essa situação pode ser transformada. Segundo a docente da USP,

o governo pode investir na qualificação técnica dos profissionais para elevar as taxas de parto normal, bem como monitorar as taxas de cesárea dos serviços com indicadores internacionais bem estabelecidos, como a classificação de Robson, por exemplo, e com a inserção e valorização das obstetrias e enfermeiras obstétricas nos serviços para aumento dos partos normais. É comprovado por vários estudos que a presença desses profissionais aumenta as taxas de parto normal e melhora a satisfação materna com o parto (Pimentel Lima, 2023, p.3).

A partir da teoria acima citada, revela-se que além dos órgãos responsáveis investirem a capacitação técnica de colaboradores da área da saúde, para aumentar as taxas de partos normais é preciso que sejam realizadas campanhas nacionais de conscientização que apresentem os dados acerca dos riscos que envolvem uma cesariana; ademais, é preciso que elenque todos os fatores que envolvem esse tipo de parto como: os gastos, a recuperação mais lenta, as possíveis complicações, etc.; quando agendado sem indicação ou necessidade clínica.

O SUS, por exemplo, poderia projetar programas em todo o Brasil para o pré-natal nas unidades públicas de atendimento às gestantes, a serem desenvolvidos de modo mais persistente, que de fato explique as grávidas às vantagens de um parto natural e as instrua de forma mais prática. Esses programas poderiam ser executados desde a descoberta da gestação e, gradativamente, serem aplicados até o momento do parto. Nesses programas as gestantes participariam de palestras com médicos especialistas que apresentariam os tipos de parto e suas precedências, vantagens e desvantagens e da mesma forma poderiam buscar uma forma de sanar dúvidas, principalmente as gestantes de primeira gravidez, de que o parto natural é mais benéfico tanto para a mãe quanto para a criança. Para tanto, o acompanhamento pré-natal é fundamental, mas é preciso questionar: como pensar no tipo de parto das gestantes paraguaias, se elas geralmente, vêm quando estão com dores e o acompanhamento gestacional delas é desconhecido.

Todavia, Pimentel Lima (2023, p.3) relata que muitos “deles têm dificuldade de trabalhar em equipe multidisciplinar para favorecer o número de taxas de parto normais”, isso leva a um crescimento no número de partos cesarianas, tanto para as indicadas quanto as eletivas, que são programadas muito antes do início dos primeiros sinais de parto entre 37 e 38 semanas. Sendo que o ideal é esperar até pelo menos 39 semanas de gestação. A obstetra adiciona que:

Vende-se uma facilidade para as mulheres em relação a essa indústria do parto em que os riscos não são adequadamente apresentados. Então, a mulher acha natural escolher a hora do nascimento, escolher a cesárea para, por exemplo, ser compatível com mapa astral que irá favorecer o filho que vai nascer, marcar cabeleireiro, fotógrafo, live, streaming de nascimento para amigos e familiares, como se isso fosse o fator mais importante a ser considerado nesse momento do parto e nascimento, desqualificando esse momento tão ímpar na vida da mulher (Pimentel Lima, 2023, p.2).

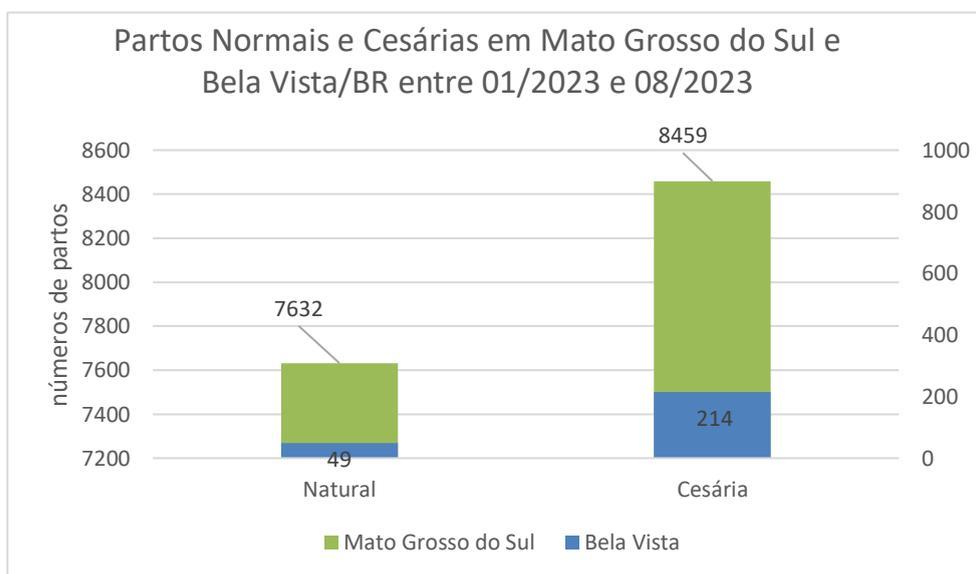
Essas escolhas mencionadas pela docente de obstetrícia da USP são comuns no Brasil e não diferentes para muitas gestantes e parturientes de Bela Vista/BR, visto que, já se trata de uma cultura que não se prende a fronteira, mas ao país. E no município brasileiro da fronteira muitas gestantes, pelo menos as que podem, escolhem a data de seus partos levando em

consideração os fatores que a autora aponta.

Contudo, as gestantes paraguaias de Bella Vista Norte/PY, que procuram o lado brasileiro para realizarem seus partos, visando os benefícios como a obtenção da nacionalidade brasileira para o(a) filho(a), muitas vezes não trazem seus históricos gestacionais e têm que receber o atendimento disponibilizado à uma gestante em trabalho de parto, sem informações gerais do decorrer da gestação e que pode ter um parto natural ou necessitar de um procedimento cirúrgico. Isso porque, além dos riscos condicionados à gestante e ao recém-nascido, existem os gastos obtidos com os dois. Gastos do SUS que poderiam ser investidos em melhorias para a saúde pública e conseqüentemente, às gestantes brasileiras de Bela Vista/BR.

No processo de composição, busca de dados e elaboração deste estudo foi possível coletar dados recentes, que condizem com o período de janeiro a agosto do ano de 2023 (*cf.* Gráfico 6), a qual percebemos que, a ocorrência de partos cesarianos teve aumento considerável quando comparados aos anos de 2021 e 2022, no que diz respeito a escala entre o município fronteiro (Bela Vista/BR) com o Estado a que ele pertence (Mato Grosso do Sul).

**Gráfico 6** - Índice de Partos Normais e Cesáreas em Mato Grosso do Sul e Bela Vista de janeiro a agosto de 2023



Fonte: SUS/DATASUS

Elaborado pelos autores

É fundamental promover a conscientização sobre os benefícios do parto normal e a importância de políticas públicas que incentivem a redução das taxas elevadas de cesarianas. Além disso, investir em programas de educação para gestantes que estão fora e no contexto de fronteira, visando informar e preparar as mulheres para o parto normal, garantindo um acompanhamento adequado durante a gestação e o parto, é primordial. A capacitação dos profissionais de saúde para oferecer um suporte adequado durante o parto normal também é

fundamental para reduzir as cesarianas desnecessárias.

Isto posto, é necessário que sejam adotadas medidas efetivas para alcançar esses objetivos, como a revisão das práticas obstétricas, a promoção de diretrizes baseadas em evidências científicas e o incentivo ao parto humanizado. Acreditamos que, por meio dessas ações, será possível reduzir as taxas de cesarianas e promover uma cultura de respeito às escolhas das mulheres, garantindo uma assistência ao parto mais segura.

### **2.3 Avaliação do atendimento específico para gestantes em Bela Vista/BR**

De acordo com relatos da equipe médica do HSVP, que confirmam uma maior frequência de partos cesarianos em comparação ao parto normal. E tal cenário, segundo a enfermeira chefe do hospital, é atribuído ao fato de que o parto normal demanda um acompanhamento prolongado e está sujeito às condições clínicas apresentadas pela gestante, seguindo a evolução do trabalho de parto.

Entretanto, a profissional confirma que, nos últimos anos, tem-se observado um esforço nacional para reduzir a incidência de cesarianas desnecessárias, por meio da implementação de políticas e diretrizes voltadas para a promoção do parto normal, porém, em Bela Vista/BR, essa iniciativa não tem sido muito evidenciada, o que pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo a falta de conscientização sobre os benefícios do parto normal, bem como, a ausência de programas mais eficazes de educação para gestantes e capacitação de profissionais de saúde voltados para o suporte ao parto normal. Isso se deve, em grande parte, devido ao parto normal requerer um monitoramento contínuo e estar sujeito ao quadro clínico demonstrado pela gestante, o que pode implicar em maior incidência de tempo e recursos e vagas por parte do sistema de saúde local.

Outrossim, na hipótese de ocorrência de um imprevisto urgente ou uma situação de emergência e o médico cirurgião não estar no município, a Direção do Hospital aciona a médica residente, prestadora de serviço no município desde 2023. Tal profissional não é especialista na área de cirurgias, porém, diante de possíveis complicações e necessidades emergenciais, atende como substituta na prescrição de medicamentos e atendimentos pré-operatórios, até a chegada do especialista cirurgião.

A responsável hospitalar descreve ainda, que é comum o médico cirurgião atender de 05 (cinco) a 10 (dez) gestantes durante o dia e para que haja agilidade no atendimento, ele opta por realizar procedimento cirúrgico (parto cesariano) por conta do ganho de tempo. Mas, no geral, segundo a enfermeira, normalmente, as cesarianas são pré-agendadas; a não ser em casos de emergência – como aqueles envolvendo complicações clínicas – nesses casos as

gestantes são encaminhadas para a cidade de Jardim/MS (localizada a 88,2 km de Bela Vista/BR), de forma que o encaminhamento ocorre por conta do déficit de médicos(as) ginecologistas obstetras na cidade; e Jardim é o município mais próximo da região a contar com esse especialista.

O trabalho inicia a partir do momento que a gestante dá entrada no HSVP em trabalho de parto (adiantado ou não) ou sentindo as primeiras contrações, ela fica internada recebendo o acompanhamento de uma enfermeira obstetra, que por sua vez, inicia os exercícios de estimulação para que ocorra o parto normal sem reveses.

Para mais, de acordo com a assistente social do Centro de Referência de Assistência Social do município (2023) foram elaborados dois projetos – o *Projeto Aconchego Atenção Integral à Gestante e ao Bebê* – que dentre outras disponibilidades visa oferecer orientações quanto à realização de cesáreas evitáveis, buscando sensibilizar às gestantes sobre o parto normal; e - o *Projeto Nascer Saudável* que tem o intuito de evidenciar a preocupação com a saúde da mulher no período de gestação e conseqüentemente, a saúde do bebê na gravidez e no pós-parto; acompanhamento à gestante em todas as etapas do pré-natal; perfazendo um triângulo de trabalho com a equipe do hospital; integrando os dois projetos com o estímulo do parto normal humanizado. Segundo a profissional, para os responsáveis pela elaboração dos projetos, o propósito é que eles sejam desenvolvidos o quanto antes nas ESFs, localizados em cada bairro e na Unidade Básica de Saúde – Posto Central de Bela Vista/BR.

Ela acrescenta que a ideia do *Projeto Nascer Saudável* é incentivar e integrar o aleitamento materno e o nascer saudável possibilitando um trabalho paralelo com a fisioterapeuta; que será atribuído por meio de calendário que cada ESF atenderá (por dia um grupo de gestante e a equipe estará reunida) palestrando temas como: o trabalho do parto, o aleitamento materno, as mudanças comportamentais (dando ênfase ao parto natural).

O objetivo do *Projeto Aconchego Atenção Integral à Gestante e ao Bebê* é conscientizar o estímulo do parto mais humanizado desde o início da gestação, visto que, as vantagens são inúmeras e não causam riscos de contrair infecções ou complicações para a mãe nem para o bebê. Conforme a entrevistada, o parto normal acontece de forma natural, uma vez que o corpo da mulher vai paulatinamente, se transformando e se preparando para o parto até o nascimento do bebê. Portanto, é fundamental a realização correta do pré-natal e ter acompanhamento contínuo de um profissional que esteja preparado para acolher a gestante no decorrer de todo o período gestacional.

Nesse sentido, ressaltamos a importância de uma equipe de profissionais engajados e multidisciplinares junto ao atendimento médico que promova um acompanhamento durante o

pré-natal e que possibilite articular como uma rede de apoio emocional e favorecer as trocas de experiências com outras mães a fim de amenizar as angústias e aflições que são tão comuns durante esse período.

A assistente social aponta que as gestantes realizam de onze a doze pré-natais em média, nas ESFs do município de Bela Vista a depender da complexidade de cada caso. E destaca ainda que nas situações emergenciais, a gestante é encaminhada ao Município de Jardim-MS, tendo em vista que no Município de Bela Vista-MS não há profissional ginecologista obstetra disponível. Todavia, a assistente esclarece que tal assertiva é rara de acontecer, já que por meio do acompanhamento contínuo é possível evitar e prevenir futuras complicações à gestante que necessita estar emocionalmente tranquila e segura de sua gestação.

No que se refere às Estratégias de Saúde da Família (ESFs), estas apresentam todos os equipamentos necessários ao acompanhamento e procedimentos às gestantes como: ultrassom, testes rápidos, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com medidas da altura uterina, acompanhamento odontológico, exames de rotinas, vitaminas e entre outros. Todo esse acompanhamento à gestante é feito por um médico, geralmente é um clínico geral e uma enfermeira.

Nesse sentido, ressaltamos a importância de todo acompanhamento e trabalho junto às gestantes, possibilitando uma aproximação da equipe como um todo, fundamentando-se na tríade de trabalho que envolve os profissionais - assistente social, fisioterapeuta e a equipe de enfermagem. Todo esse trabalho articulado pode oferecer à gestante conscientização agradável para passar pela gestação sem insegurança, sem o receio de correrem grandes riscos de infecções. Visto que, o parto cesáreo é invasivo e a recuperação é mais tardia, porém dependendo do quadro clínico da gestante, se for necessário este procedimento, que ela também tenha conhecimento de tudo o envolve a cirurgia cesariana.

**Figura 8** - Secretaria de Saúde de Bela Vista/BR

**Fonte:** Os autores (2023)

A secretária de saúde do município de Bela Vista/BR ressalta que diversos fatores dificultam a continuidade do tratamento, especialmente nos casos que exigem atendimento especializado. Um dos principais problemas é que muitos paraguaios(as) não fornecem o endereço correto e acabam omitindo sua origem, o que compromete o processo de atendimento. Essa atitude, segundo a secretária, é motivada pelo receio de não serem atendidos(as), uma vez que não possuem seus dados devidamente registrados.

No que tange à coleta e armazenamento de dados, segundo a responsável da secretaria, o município de Bela Vista/BR trabalha com o sistema *Global Student Entrepreneur Awards-GSEA*, que informa todos os atendimentos prestados, às ocorrências, às urgências e os encaminhamentos feitos para a unidade de referência, que é Campo Grande. E esse sistema acaba barrando um atendimento estendido ao(a) paraguaio(a), visto que, a maioria não apresenta todos os documentos necessários para uma transferência e assim o hospital precisa encaminhar o paciente para o município de Pedro Juan Caballero-PY para dar sequência ao atendimento. O HSVP trabalha com um sistema *online* denominado *CORE-Central de regulação de ofertas de serviço de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul*, é um sistema denominado Vaga Zero com intuito de solicitar vagas à macrorregião Campo Grande-MS, quando o paciente estiver apresentando complicações em seu quadro clínico. Cada enfermeiro tem contato com o sistema, que é feito através de login e senha, que por sua vez, apresenta uma escala de 1 a 4, onde:

1 - Atendimento prioritário – ao paciente que está em risco de perder a vida.

Geralmente é acionada a Vaga Zero (pedido de vaga para hospitais da capital que disponibilizam atendimento ao caso do (a) paciente + uma equipe de saúde que se prepara para acompanhá-lo); 2 - Para urgências que podem aguardar – geralmente quando o (a) paciente necessita ser encaminhado (a) com urgência, mas, no entanto, pode aguardar atendimento e nesse período é monitorado(a) de perto pela equipe local. Caso apresente avanço em seu quadro é socorrida e passa a pertencer à escala 1; 3 e 4 - Não são emergências, ou seja, têm condições de esperar para que o atendimento seja realizado – regularmente, fica destinado às cirurgias eletivas que são de grande porte e o hospital local não consegue realizar por conta da especificidade do problema (Secretária de Saúde Bela Vista/BR, 2023).

Segundo informações a Vaga Zero inexistente, quando a paciente necessita de uma vaga zero como é mencionada pela equipe do hospital, é uma vaga que não consta no sistema, porém devido à gravidade do paciente cria-se um leito improvisado e o mesmo é conduzido pela equipe médica via ambulância até a unidade de referência em Campo Grande.

Em relação ao pré-natal, as gestantes paraguaias não podem realizá-lo no Brasil por não possuírem documentação brasileira. Geralmente, as grávidas do país vizinho fazem todo o pré-natal em solo paraguaio e quando vão ter o bebê vêm para o Brasil, garantindo assim o direito de ser registrado como brasileiro.

A constatação de que as gestantes paraguaias não podem efetuar o pré-natal em solo brasileiro devido à ausência de documentação nacional suscita uma reflexão profunda sobre a intersecção entre as políticas de saúde, a mobilidade transfronteiriça e os direitos civis. O fenômeno observado revela uma intrincada dinâmica em que a busca por garantias legais e a qualidade dos serviços de saúde conduzem a decisões complexas por parte das gestantes.

A prática de realizar o pré-natal no Paraguai e deslocar-se para o Brasil para o parto, não apenas evidencia as limitações do acesso aos serviços de saúde em contextos transfronteiriços, mas também ilustra a resiliência e a determinação das mulheres em assegurar os direitos fundamentais de seus/suas filhos(as), como o registro de nascimento em território brasileiro.

Tal cenário lança luz sobre a necessidade premente de políticas públicas que abordem as disparidades no acesso aos serviços de saúde entre fronteiras nacionais, reconhecendo a importância de facilitar o acesso equitativo aos cuidados pré-natais e obstétricos para todas as mulheres, independentemente de sua nacionalidade ou status documental. Além disso, a situação ressalta a urgência de abordagens colaborativas entre os governos de ambos os países para promover a universalização do acesso à saúde e garantir direitos humanos, especialmente no contexto sensível da maternidade e da proteção da primeira infância.

A próxima seção apresenta o *corpus* do estudo, abrangendo sua caracterização e as 12 entrevistas realizadas. Essas foram conduzidas com os principais profissionais da área de saúde de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY.

### 3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta seção está centrada no desenvolvimento do *corpus* da pesquisa, detalhando sua caracterização, constituindo parte fundamental para a compreensão dos dados coletados e das análises subsequentes. Além disso, ao final são apresentadas as entrevistas realizadas com os principais profissionais da área da saúde que atuam em Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY.

Essas entrevistas agregam informações valiosas sobre as práticas e desafios enfrentados e a disponibilidade de atendimento na área da saúde na fronteira em estudo; complementando a análise do *corpus* e enriquecendo a discussão dos resultados da pesquisa.

Esta seção apresenta 02 (duas) entrevistas fundamentais para compreender as particularidades e diferenças de acesso aos serviços de saúde para as gestantes e parturientes nas cidades gêmeas Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY.

#### 3.1 Procedimentos pré-natais nas cidades gêmeas

De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde de Mato Grosso do Sul (BVS/MS, 2016), o monitoramento contínuo permite a realização de intervenções precoces, reduzindo os riscos de complicações graves durante a gestação e o parto. Esse acompanhamento também orienta a mãe sobre os cuidados necessários para uma gravidez saudável, incluindo recomendações sobre dieta alimentar, prática de exercícios físicos adequados, e a suspensão do consumo de álcool, drogas e tabaco. Além disso, o pré-natal proporciona interação com profissionais de saúde, fortalecendo o vínculo entre a mãe e o bebê, preparando emocionalmente a gestante para o parto e fornecendo orientações sobre os primeiros cuidados com a criança.

Em face dessa veracidade, fez-se necessário investigar de que forma as gestantes das cidades gêmeas da fronteira em análise são acompanhadas na área da saúde pública; buscando entender os procedimentos e a disponibilidade de recursos ofertados para atendê-las. Para isso, buscamos informações com as duas profissionais responsáveis pelo monitoramento geral do pré-natal dos municípios. A primeira entrevista é com a enfermeira-padrão responsável pelo núcleo de gestantes de Bela Vista/BR. Ela coordena os postos de saúde do município, no que diz respeito aos cuidados com as grávidas. Durante a entrevista, a profissional forneceu dados sobre os procedimentos seguidos, os recursos disponíveis e os desafios enfrentados no atendimento pré-natal.

A segunda entrevista foi com a enfermeira obstetra da cidade do lado paraguaio da fronteira que é responsável pelo atendimento no Hospital Distrital de Bella Vista Norte. Nessa

entrevista, a profissional explica como são repassadas as orientações referentes ao parto, amamentação e planejamento familiar para as gestantes que fazem o pré-natal em Bella Vista Norte/PY.

### 3.2 Atendimento pré-natal em Bela Vista/BR

A primeira entrevistada, profissional responsável pelo núcleo de acompanhamento das gestantes de Bela Vista/BR, atua como enfermeira na ESF Ely Barbosa. Acerca dos procedimentos iniciais para inicialização do pré-natal, a enfermeira afirma que:

Os procedimentos iniciais para atendimento à gestante nesta Unidade de Saúde se iniciam a partir da procura da mulher ao posto de saúde, a qual ela suspeita ou já se confirmou a gravidez, uma vez que a mesma deseja iniciar o pré-natal. É verificado se ela já fez o teste de gravidez e caso não tenha feito, a enfermeira o solicita. Sendo confirmada a gestação, é feito o agendamento da primeira consulta e sempre procurando agendar a primeira consulta de pré-natal para antes da décima segunda semana de gravidez (Enfermeira ESF Ely Barbosa, 2023).

**Figura 9** - ESF Dr. Ely Barbosa



**Fonte:** Os autores (2023)

De acordo com a enfermeira, no primeiro agendamento é entregue uma lista contendo os nomes dos documentos necessários para serem trazidos na primeira consulta, como carteira de vacinação, cartão do SUS, RG, CPF e o teste de gravidez. No dia da consulta, a enfermeira faz a coleta do primeiro exame – conhecido como teste do dedinho = IPED/APAE (disponível apenas no estado de Mato Grosso do Sul), após essa etapa, se faz o teste rápido de algumas DSTs tais como: sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C. Realizados os exames de coleta rápida, o próximo procedimento é preencher o Cartão de Gestante com as informações básicas (nome,

data de nascimento, endereço, data da última menstruação, etc.); preenchidos os dados iniciais necessários, solicita-se os outros exames laboratoriais e a primeira ultrassonografia. Na primeira consulta, já são prescritas as vitaminas como sulfato ferroso e ácido fólico (que são disponibilizadas pelo SUS), haja vista que a próxima consulta já deve ser agendada na Unidade de Saúde.

A enfermeira explica que existe uma rotina no pré-natal, às gestantes de baixo risco desde a primeira consulta passam apenas uma vez com ela e depois consultam somente com o(a) médico(a) até a vigésima oitava semana. A partir da vigésima oitava semana, a gestante volta a ser atendida pela enfermeira e segue revezando entre a consulta médica e a enfermeira até o final da gestação. Contudo, no caso das gestantes que apresentam alto risco na gestação, essas têm que se consultar rotineiramente na sua Unidade de Saúde local e também podem ser encaminhadas para a cidade mais próxima que disponibiliza o Serviço de Referência no Atendimento a Gestações de Alto Risco 14 (que no caso de Bela Vista/BR é a cidade de Jardim/MS). Esse trâmite é de responsabilidade da enfermeira encarregada pelo caso.

A profissional afirma que cada gestante possui um caderno de controle do pré-natal e ao abrir o cadastro, é necessário colocar nome, data de nascimento, número do cartão do SUS e a Data da Última Menstruação-DUM. “Eu coloco e já faço o cálculo da Data Provável do Parto-DPP a gente tem uma ficha aí de perinatal que era antigamente utilizada, não usa mais. Eu continuo usando aqui na unidade porque eu acho que é mais fácil” (Enfermeira 2, 2023).

Quanto aos indicadores de saúde a serem utilizados, a profissional de saúde afirma que são analisados os indicadores do Previner Brasil, que são dados recebidos quadrimestralmente. E de acordo com o sistema, a gestante deve passar antes da décima segunda semana por uma consulta odontológica, bem como, deve constar os resultados dos testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B, hepatite C).

São três indicadores e no final do pré-natal, a gestante tem que ter no mínimo seis consultas de pré-natal. Nas palavras da profissional da saúde: “Esse controle eu só consigo ver depois. Então, normalmente fico monitorando; por isso que eu acho mais fácil na ficha manual, porque vejo os exames que ela fez”. (Enfermeira 2, 2023) A enfermeira acrescenta que no sistema informatizado, às vezes, não aparece tudo, pois têm várias abas e que no caderno ela pode conferir as informações mais facilmente, como: se existem fatores de risco, as vacinas, os exames, idade gestacional, histórico do mês, entre outros.

Da entrevista com a enfermeira, podemos depreender que a profissional sempre orienta os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a priorizarem as gestantes durante as visitas

domiciliares. Essa atenção é essencial, pois, com um acompanhamento frequente, o ACS pode verificar se as consultas estão em dia, confirmar com a gestante as próximas datas de comparecimento à Unidade de Saúde, lembrá-la dos dias de vacinação, das consultas odontológicas e dos exames necessários. Durante as consultas de pré-natal com a equipe multidisciplinar, os retornos da gestante são agendados, sendo fundamental que ela esteja atenta às datas para cumprir os compromissos com o pré-natal.

Levantamos, ainda, que o município de Bela Vista-BR/MS conta com 44 ACS, distribuído entre 8 a 9 para cada ESF, variando entre 300 a 410 pessoas assistidas por cada agente. Além do reforço no trabalho dos ACSs, as gestantes são adicionadas em um grupo de *Whatsapp* (já na primeira consulta) e são aconselhadas a entrarem em contato caso aconteça alguma coisa inesperada ou quando não puderem comparecer à Unidade na data agendada e/ou precisarem reagendar a consulta.

O pré-natal na Unidade em que a enfermeira atua ocorre às quintas-feiras no período vespertino e o fato do atendimento às gestantes ser um pouco mais demorado, esse dia da semana fica destinado a elas, que chegam em horários alternados, confirmam presença e passam por triagem, que é a confirmação de resultado dos exames, solicitação de outros ou para as mulheres tiveram bebê, conseqüentemente, é agendado o retorno para a consulta puerperal.

São necessárias no mínimo 06 (seis) consultas durante o pré-natal e essas consultas devem iniciar antes da décima segunda semana. Surge o questionamento, caso a gestante compareça na Unidade e não completar o valor quantitativo necessário, o pré-natal é negado a ela? A resposta da enfermeira entrevistada foi que, se a gestante chegar depois da décima segunda semana de gestação para iniciar, ela inicia da mesma forma dentro dos parâmetros impostos anteriormente, a parte da equipe de atendimento é realizada normalmente. Entretanto, por exemplo, se ela chegar com mais de 24 (vinte e quatro) semanas, a equipe da Unidade não consegue disponibilizar o atendimento necessário e completo, pois no começo da gestação existe toda a orientação de cuidados físicos, alimentícios, exercícios corporais, entre outros.

Desse modo, caso a gestante procure a Unidade de Saúde tardiamente, testes rápidos para detectar algumas doenças já não poderão ser realizados, dificultando a identificação de futuras complicações, as quais não foram diagnosticadas logo no início da gestação, podendo acarretar problemas como sífilis congênita, toxoplasmose, microcefalia, entre outras.

Pressupondo que a gestante seja paraguaia e sem a documentação devida, seria muito difícil iniciar o pré-natal. Nessa situação, quando aparece uma gestante paraguaia em uma

ESF de Bela Vista-BR, solicitando iniciar pré-natal e não apresenta documentação, a orientação é que a paciente retorne ao seu município de Bella Vista Norte-PY e dê início aos primeiros procedimentos para o pré-natal. A gestante é orientada pela Unidade de Saúde a regularização de sua situação no que se refere à documentação, para garantir seus direitos e prosseguir o atendimento no Brasil.

No contexto descrito, a abordagem da gestante paraguaia desprovida de documentação adequada ao buscar iniciar o pré-natal na Unidade de Saúde em Bela Vista/BR revela uma complexidade intrínseca às questões transfronteiriças e aos cuidados médicos. Nessa conjuntura, sugerimos uma reavaliação das políticas de saúde e dos procedimentos administrativos para aprimorar a resposta a essas situações singulares.

Dessa forma, a proposta é que a Unidade de Saúde em Bela Vista/BR adote uma abordagem mais abrangente e humanitária, proporcionando suporte e orientação às gestantes paraguaias para facilitar o acesso aos cuidados pré-natais essenciais. Em vez de apenas encaminhá-las de volta ao seu município de origem, Bella Vista Norte/PY, para regularização documental, sugere-se a implementação de um processo colaborativo e inclusivo.

Para a profissional, essa nova abordagem poderia incluir a criação de protocolos específicos para lidar com situações de gestantes em trânsito, oferecendo assistência temporária ou provisória enquanto se aguarda a regularização documental. Ademais, poderiam ser estabelecidos mecanismos de cooperação transfronteiriça entre as autoridades de saúde do Brasil e do Paraguai, visando garantir que gestantes em situação similar recebam a atenção médica adequada em ambos os lados da fronteira.

Ao adotar essa postura proativa, os órgãos dos poderes de saúde demonstrariam um compromisso com a promoção da saúde materna e infantil, bem como, com o respeito aos direitos humanos e à dignidade de todas as pessoas, independentemente de sua nacionalidade.

Uma mudança de paradigma não apenas contribuiria para atenuar as dificuldades no acesso aos serviços de saúde transfronteiriços, mas também fortaleceria a cooperação e a solidariedade entre as comunidades de fronteira dos dois países, refletindo os valores fundamentais de justiça, igualdade e humanidade. Nesse contexto, a enfermeira destaca uma questão: “a dificuldade em discernir se a gestante em questão reside de fato no Brasil ou se busca apenas dar à luz em Bela Vista-BR” (Enf. ESF Ely Barbosa, 2023).

Em situações em que gestantes vivem na área há longo período, são casadas e já têm filhos(as), mesmo sem documentação, a Unidade de Saúde busca atender às suas necessidades, orientando que exames mais detalhados possam ser realizados apenas através de

serviços particulares, caso necessário. Alguns exames que vão para análise fora do município, são possíveis fazer coleta em Bela Vista-BR, sendo que a enfermeira sempre destaca na ficha médica que a gestante é paraguaia, facilitando todo processo de atendimento.

A enfermeira diz que o sistema de inserção de dados dos pacientes mudou do sistema e-SUS (APS em nível nacional) para o GSEA-GeneSet Enrichment Analysis<sup>9</sup>. Atualmente, quando uma paciente não consegue ser cadastrada no sistema, o processo precisa ser realizado manualmente, tendo em vista a impossibilidade de lançar os dados da paciente no sistema. Logo, os dados vão para ficha manual e exames encaminhados para fora como o IPED, por exemplo, são aceitos. A enfermeira complementa que, no município de Bela Vista-MS, existe um diálogo entre a Unidade de Saúde e o laboratório, facilitando os procedimentos referentes aos exames. Nesse viés se faz necessária uma ação imediata em conjunto em área fronteira abarcando todos os impasses referentes à questão de saúde pública e fortalecendo a garantia de acesso a todo(a) cidadão(ã) que habita e convive em cidades irmãs.

Contudo, os elementos elencados anteriormente expõem uma deficiência nas políticas públicas concernentes à saúde em cidades fronteiriças, manifestada pela dificuldade enfrentada pelas gestantes em dar continuidade aos seus cuidados de saúde através de exames mais específicos ou tratamentos especializados. Essa lacuna na abordagem das políticas públicas em regiões fronteiriças reflete na distribuição de medicamentos e no atendimento à população brasileira, uma vez que, mesmo não integrando o sistema, os(as) pacientes paraguaios(as) são recebidos pelo município de Bela Vista/BR, sem qualquer aporte adicional de recursos financeiros ou materiais.

A profissional de saúde entrevistada afirma que essa constatação suscita uma reflexão acerca da necessidade de revisão e reformulação das políticas públicas de saúde, especialmente em contextos de fronteira, a fim de garantir um acesso equitativo e eficaz aos serviços médicos e também laboratoriais. Acrescentando que, “a falta de coordenação e planejamento adequados resulta em sobrecarga nos sistemas de saúde locais, comprometendo a qualidade e a disponibilidade dos recursos destinados aos residentes locais e aos transfronteiriços” (Enf. ESF Ely Barbosa, 2023).

Ademais, a ausência de um mecanismo eficaz para lidar com as demandas de saúde mostra a necessidade de uma abordagem mais colaborativa e coordenada entre os governos locais e nacionais, visando o desenvolvimento de soluções integradas que abordem as necessidades de saúde de todas as comunidades fronteiriças, independentemente de sua

---

<sup>9</sup> O mesmo que: Análise de Enriquecimento de Conjuntos de Genes. <https://carpentries-incubator.github.io/bioc-rnaseq/07-gene-set-analysis.html>

nacionalidade.

Nessa conjuntura, outro aspecto relevante é ressaltado pela equipe do Hospital São Vicente de Paula, o qual impacta diretamente o trabalho desempenhado: muitas gestantes paraguaias omitem seu endereço real ao fornecerem informações às atendentes, optando por indicar endereços fictícios com receio de serem recusadas no momento do atendimento. Essa prática acarreta em dificuldades para os agentes comunitários de saúde realizarem o acompanhamento domiciliar, uma vez que, ao visitarem as residências, não encontram as gestantes.

Além das dificuldades geradas pela omissão de informações por parte das gestantes, outro desafio relevante que afeta a qualidade do atendimento está relacionado à escassez de profissionais especializados nas regiões de fronteira. Conforme a enfermeira, a dificuldade de um profissional ginecologista obstetra residir em cidades pequenas ou de fronteiras se justifica pelo fato dessas regiões estarem distantes das regiões centrais e o deslocamento desses profissionais envolve custos, desgastes físicos e ainda falta de interesse, haja vista pela distância e poder aquisitivo voltado aos grandes centros, que por sua vez apresentam uma procura maior pelos(as) pacientes, status e ainda certas vantagens; em termos gerais, os municípios que não são fronteiriços não atravessam tais problemáticas.

Além disso, a entrevistada salienta que nenhum município do entorno tem médico ginecologista obstétrico para atendimento em UBS, ESF ou Posto de Saúde, exceto Jardim-MS que é a microrregião responsável por atender gestantes com alto risco. Reitera-se que esse serviço é mais procurado por mulheres de baixo poder aquisitivo ou gestante paraguaia, as demais utilizam planos de saúde tais como CASSEMS – Caixa de Assistência dos Servidores de Mato Grosso do Sul, Fusex – Fundo de Saúde do Exército, ou ainda, atendimento com médico ginecologista particular. Ou acabam se deslocando para Ponta Porã/MS.

Referindo-se aos equipamentos utilizados na realização do pré-natal, a enfermeira destaca o uso de uma maca, sonar (aparelho que verifica os batimentos fetais) e a fita métrica que mede a altura uterina. A entrevistada avalia o atendimento às gestantes em Bela Vista/MS como positivo, uma vez que, esse público tem prioridade no atendimento não só nos dias agendados para a consulta, mas sempre que achar necessário, inclusive, com acompanhamento por parte dos agentes comunitários de saúde a domicílio e via *Whatsapp*.

A entrevistada relatou que, desde sua formação em 2003, atua no Postão. Na época, o pré-natal era realizado exclusivamente pelo enfermeiro e pela técnica de enfermagem, pois não havia médicos disponíveis para esse atendimento.

**Figura 10** - Centro de Saúde (Postão) de Bela Vista/BR



**Fonte:** Os autores (2024)

Conforme relato da servidora, os médicos não gostam de atender gestantes, pois estas exigem mais atenção e cuidados. Desse modo, a enfermeira esclarece que principalmente na parte de orientação de cuidados de início de pré-natal, como cuidado com vacina, orientação de amamentação e cuidados com a pele, a enfermagem consegue ofertar atendimento e recomendações. Para dar continuidade ao atendimento à gestante, a profissional enfatiza que busca desenvolver um trabalho que busca, sobretudo, a qualidade. Pois, durante a graduação esse elemento foi bastante frisado.

Segundo ela, em seu cotidiano é fundamental realizar um atendimento humanizado à gestante, buscando ouvi-la e orientá-la da melhor forma possível, priorizando sua saúde física e mental, uma vez que a gestante deve se sentir acolhida pelos profissionais de saúde. Ademais, menciona que existe todo o contexto que envolve a gestante, não se trata somente dela, mas do(a) filho(a), esposo e familiares. Para ela, as regiões de saúde situadas em áreas de fronteira com outros países devem respeitar as normas que regem as relações internacionais e conter o mínimo de ações destinadas à urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial, hospitalar e atenção primária. Visto que, não há uma política pública voltada ao recebimento de recursos extras destinados ao público fronteiriço, impactando a receita de Bela Vista/BR.

A profissional conclui afirmando que a crescente demanda por serviços de saúde na região, especialmente devido ao aumento no número de pacientes paraguaios(as), exige atitudes por parte do poder público e atualização das instalações para garantir condições

qualificadas de atendimento. Segundo ela, o atendimento a paraguaios(as) pelo SUS é justificável do ponto de vista humanitário, todavia, é necessário um suporte financeiro maior e adequado para que essa prática não sobrecarregue o sistema, prejudicando os usuários locais.

Apresentadas as informações referentes ao atendimento pré-natal em Bela Vista/BR, a subseção a seguir transcreve a entrevista com a profissional responsável pelo núcleo de gestantes e parturientes de Bella Vista Norte/PY.

### 3.2.1 Profissional responsável pelo Núcleo pré-natal em Bella Vista Norte/PY

A enfermeira obstetra do Hospital Distrital de Bella Vista Norte é responsável pelo setor das gestantes dentro da unidade hospitalar. Segundo ela, conforme da Figura 11, em 2023, houve algumas mudanças na estrutura do Hospital que agora conta com uma nova entrada de procedimento de urgência, além de consultório de urgências, nova sala de observação de pacientes, ala cirúrgica, sala de esterilização, novos lavatórios e recepção dos materiais já esterilizados.

**Figura 11** - Entrada de urgência do Hospital Distrital de Bella Vista Norte



**Fonte:** Os autores (2023)

As Figuras 11 e 12 correspondem à entrada de urgências e a área interna da recepção do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY.

**Figura 12** - Aspecto interno do Hospital Distrital de Bella Vista Norte.



**Fonte:** Os autores (2023)

Em relação aos pré-natais, de acordo com a enfermeira os procedimentos iniciais se dão pela abertura de uma ficha chamada do CLAP/SMR-Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva, que faz o levantamento dos dados pessoais da paciente como: exames de papanicolau, ultrassonografia, exame de mama e laboratoriais; é dado início ao cartão de vacina e prescrição de vitaminas de forma gratuita. Além disso, a gestante recebe orientações referentes ao parto, amamentação e planejamento familiar.

Sobre o CLAP/SMR, segundo a OMS (2023) é uma instituição que faz parte da Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS que objetiva promover a saúde materna e perinatal na América Latina e no Caribe. Desde 1970 tem como objetivo melhorar a saúde das mulheres, mães, recém-nascidos e famílias através de diversas ações, incluindo o desenvolvimento de guias e protocolos clínicos elaborando diretrizes baseadas em evidências científicas para orientar os profissionais de saúde na prestação de cuidados perinatais e reprodutivos; também realiza pesquisas para avaliar e monitorar a saúde perinatal e reprodutiva, identificando desafios e propondo soluções eficazes.

Consta no documento do CLAP/SMR (2022), que o centro realiza capacitação e treinamento por meio de programas para profissionais de saúde com temas relacionados à saúde perinatal, materna e reprodutiva, visando melhorar a qualidade do atendimento prestado. E da mesma forma, faz pesquisa para avaliar e monitorar a saúde perinatal e reprodutiva na região, identificando desafios e propondo soluções eficazes, com base nas informações obtidas nestes preenchimentos.

As principais informações a serem preenchidas na CLAP quando se refere a gestante incluem:

**Informações Pessoais:** Nome completo, Data de nascimento, Endereço, Estado civil, Nível de escolaridade, Número de telefone;

**Histórico Obstétrico:** número de gestações anteriores, número de partos anteriores (vaginais e cesáreas), abortos espontâneos ou induzidos, histórico de natimortos, intervalo entre gestações;

**Histórico de Saúde da Gestante:** doenças crônicas (diabetes, hipertensão, etc.), doenças infecciosas (HIV, sífilis, hepatites, etc.), alergias, uso de medicações contínuas, histórico de cirurgias, histórico familiar de doenças genéticas;

**Informações Sobre a Gestação Atual:** Data da Última Menstruação- DUM, Data Provável do Parto-DPP, Resultados de exames de rotina (hemograma, glicemia, sorologias, ultrassonografias), sintomas e queixas atuais (náuseas, vômitos, dor, etc.), exame físico geral e obstétrico (pressão arterial, peso, altura, batimentos cardíacos fetais, altura uterina), prescrição de vitaminas e suplementos;

**Comportamento e Hábitos de Vida:** alimentação, atividade física, consumo de álcool e drogas, tabagismo, condições de trabalho e ambiente; e

**Aspectos Psicossociais:** rede de apoio familiar e social, situação econômica, questões de violência doméstica, etc (CLAP/SMR, 2022, p. 2).

A entrevistada considera que essas perguntas são fundamentais para construir um perfil completo da gestante, permitindo um acompanhamento integral e personalizado durante todo o período gestacional e segundo ela, contribuem significativamente para o desenvolvimento durante o pré-natal.

Conforme indicado pela OMS (2023), a sistematização do preenchimento da Ficha CLAP é realizada em parceria com governos, instituições de saúde e organizações não governamentais para estabelecer políticas e programas que promovam a saúde perinatal e reprodutiva. De acordo com a Organização das Nações Unidas (2023), a Ficha CLAP/SMR (cf. anexo) desempenha um papel colaborativo na redução da mortalidade materna e infantil e na melhoria das condições de saúde para mulheres e crianças nas áreas onde é utilizada. Além disso, promove práticas baseadas em evidências que fortalecem os sistemas de saúde.

A enfermeira enfatiza que no Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY na maioria das vezes são realizados apenas partos naturais e quando ocorre a necessidade de uma cesariana, a gestante é encaminhada para Bela Vista/BR ou para Pedro Juan Caballero-PY. Contudo, dependendo da gravidade do caso e/ou a gestante não pode ser removida por condições de risco, a cesariana é realizada no Hospital Distrital mesmo. Mas somente em casos de extrema necessidade, devido à carência de recursos e de profissionais disponíveis. Do mesmo modo, quando ocorre algum agravante no quadro clínico de uma gestante fora da Data Provável do Parto, o hospital encaminha a paciente à Bela Vista/BR ou Pedro Juan Caballero/PY.

A entrevistada obstetra informa que, em média, o hospital atende 20 (vinte) gestantes para consultas de pré-natal e 10 (dez) gestantes em trabalho de parto por mês. Destaca ainda, que a Unidade não conta com ginecologistas; os médicos que atuam são clínicos gerais e

pediatras. Para que o pré-natal alcance seus objetivos de forma eficaz, é necessário dispor de diversos equipamentos e instrumentos em cada consulta médica.

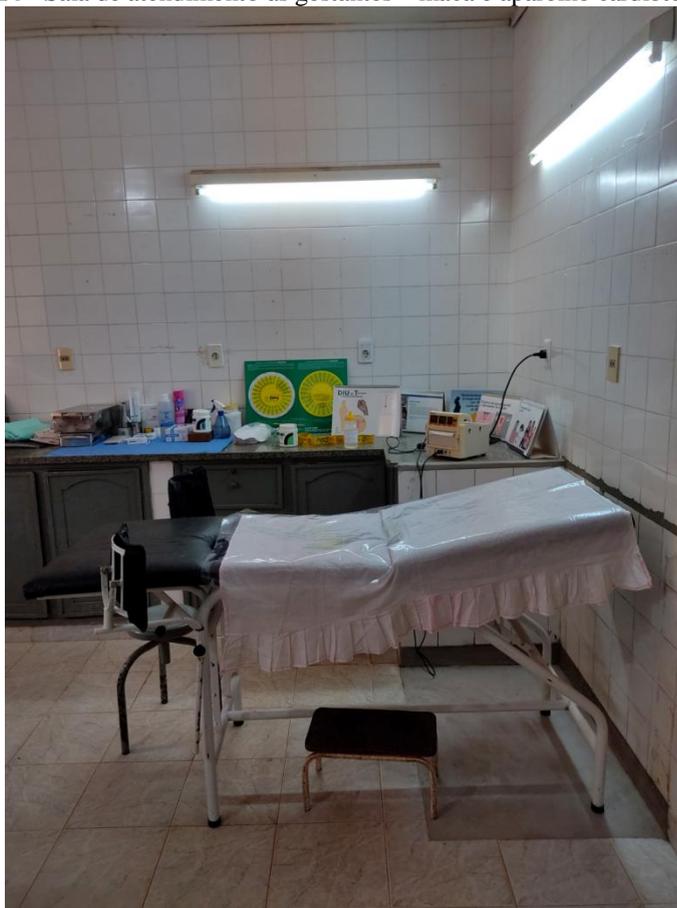
**Figura 13** - Sala de atendimento às gestantes em Bella Vista Norte



**Fonte:** Os autores (2023)

Na foto, observamos apenas alguns dos instrumentos disponíveis, embora a enfermeira ressalte a importância de equipamentos básicos, como o estetoscópio obstétrico, utilizado para ouvir os batimentos cardíacos fetais - o auscultador de Pinard; o aparelho de pressão arterial; a fita métrica, para medir a altura uterina; a balança, que monitora o ganho de peso da gestante; além de itens como a fita para medição de glicemia, que avalia os níveis de glicose no sangue, e o kit para exames pélvicos, usado em exames físicos internos. A Figura 14, em particular, destaca a presença da maca e do aparelho cardiotocográfico.

**Figura 14** - Sala de atendimento às gestantes – maca e aparelho cardiocográfico



**Fonte:** Os autores (2023)

De acordo com as informações da enfermeira, as dificuldades encontradas pela equipe do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY são em relação às gestantes que residem em regiões afastadas - como é o caso das colônias - e nesse sentido, não realizam o pré-natal periodicamente. Dessa forma, na maioria das vezes procuram o atendimento durante o trabalho de parto ou realizam o parto sem o auxílio médico.

Destacamos que, o uso de todos esses equipamentos, combinados com a habilidade e o conhecimento do(a) profissional de saúde, garante que a gestante receba os cuidados necessários durante o pré-natal. Contudo, ela acrescenta que o hospital não possui laboratório e no momento da pesquisa o aparelho de ultrassonografia se encontrava danificado. Ainda assim, ela garantiu que os medicamentos necessários às gestantes são gratuitos e não costumam faltar e ao término de cada consulta a paciente já recebe os medicamentos indispensáveis à gestação, como por exemplo, as vitaminas e sulfato ferroso.

A enfermeira obstetra salientou que o Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY dispõe dos equipamentos necessários para a realização de um pré-natal adequado. Na Figura 15 a seguir, podemos observar a profissional realizando atendimento a uma gestante indígena

da localidade, evidenciando o compromisso com a saúde materna em todas as comunidades locais.

**Figura 15** - Atendimento à gestante indígena da região de Bella Vista Norte



**Fonte:** Os autores (2023)

A Figura 16 a seguir mostra o armário destinado ao armazenamento de medicamentos e métodos contraceptivos fornecidos pelo Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY. Conforme a enfermeira, esse armário contém itens essenciais para assegurar que as gestantes da região tenham acesso aos recursos necessários ao planejamento familiar, como preservativos e outros métodos contraceptivos. Ela também ressalta que o hospital mantém em estoque medicamentos fundamentais para o acompanhamento da gestação, como vitaminas pré-natais, suplementos de ferro e medicamentos para o controle de doenças crônicas.

**Figura 16** - Medicamentos e métodos contraceptivos do Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY



**Fonte:** Os autores (2023)

Em relação às mortes de recém-nascidos e maternos, a enfermeira afirma que o índice é de 01 (um) a 02 (dois) por ano. Para ela, as mortes decorrem do fato de as gestantes não buscarem ajuda médica durante a gravidez até a chegada do parto. Ou seja, ao ano são em média, segundo a enfermeira, 02 (duas) mortes de recém-nascidos e mães durante o parto. Essas mortes são atribuídas à falta de assistência médica adequada, que deve ocorrer desde a descoberta da gravidez até o momento do parto. Ela afirma que esse problema é mais recorrente entre as gestantes indígenas e isso pode indicar que talvez haja dificuldades específicas enfrentadas por esse grupo em acessar serviços de saúde durante a gravidez.

Sobre sua experiência profissional, a enfermeira descreve que desenvolve seu trabalho à medida que são disponibilizados os recursos, em consonância com os Agentes Comunitários de Saúde que realizam a visita domiciliar e fornecem suporte ao pré-natal.

**Figura 17** - Parturiente indígena recebendo método contraceptivo injetável



**Fonte:** Os autores (2023)

A Figura 17, acima, retrata um momento significativo no contexto da saúde reprodutiva, representando uma parturiente indígena recebendo um método contraceptivo injetável no Hospital Distrital de Bella Vista Norte/PY. Ademais, a enfermeira finaliza reiterando que, todos os sistemas de saúde deveriam oferecer – dentre os serviços que atendem às diversas demandas da população – além de métodos contraceptivos, o melhor bem-estar às mulheres gestantes, independentemente de sua origem étnica.

Posto isto, a próxima subseção descreve as funcionalidades do atendimento nas Unidades de Saúde a partir de entrevistas realizadas com as gestantes e parturientes e da mesma forma, com os(as) profissionais da saúde das duas cidades, apresentando uma visão detalhada e comparativa dos serviços oferecidos em ambas as localidades. Estão abordados aspectos como a infraestrutura disponível, a capacidade de atendimento, os tipos de serviços ofertados (emergenciais, preventivos, especializados), os fluxos de pacientes e as estratégias adotadas para lidar com as demandas específicas de uma região de fronteira. Além disso, foram analisadas as percepções dos profissionais sobre a qualidade do atendimento, a cooperação entre as Unidades de Saúde dos dois países e o impacto das políticas públicas nos

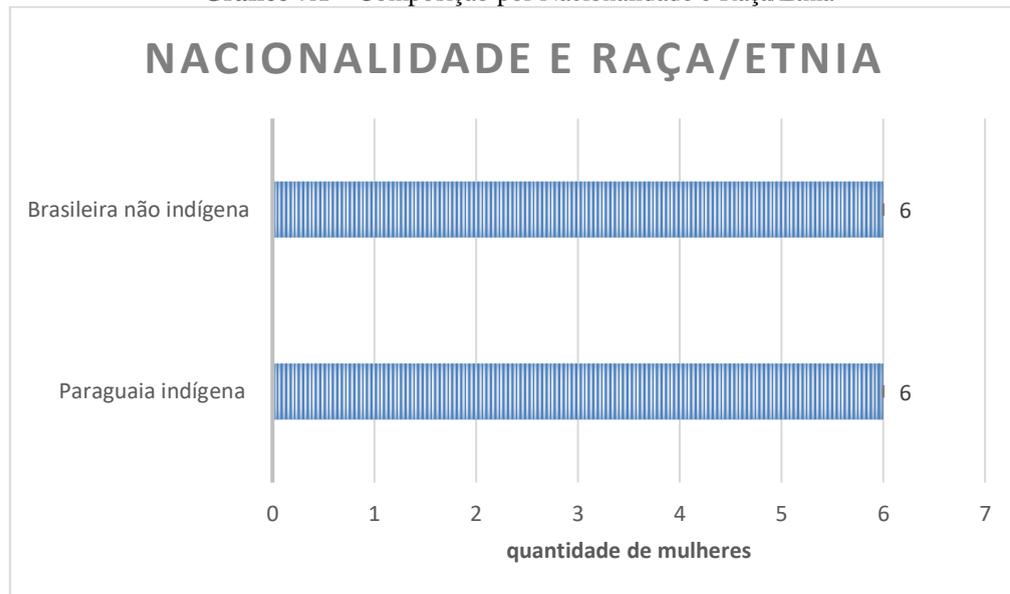
serviços prestados.

### **3.2.2 Análise das entrevistas com as gestantes e parturientes**

O Roteiro de Entrevista com as gestantes e parturientes das cidades gêmeas foi elaborado a partir do Google Formulários e contém 11 (onze) questões que correspondem a informações como: nome, idade, raça/etnia, nacionalidade, renda, escolaridade, profissão, idade gestacional, aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecida pelo SUS, aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio, motivos que levam à procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia e quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia.

As informações coletadas por meio das 12 entrevistas realizadas com gestantes e parturientes brasileiras e paraguaias foram organizadas e apresentadas nos Gráficos 7A e 7B. Esses gráficos sintetizam dados cruciais sobre a composição do grupo de pesquisa, permitindo uma análise abrangente dos resultados.

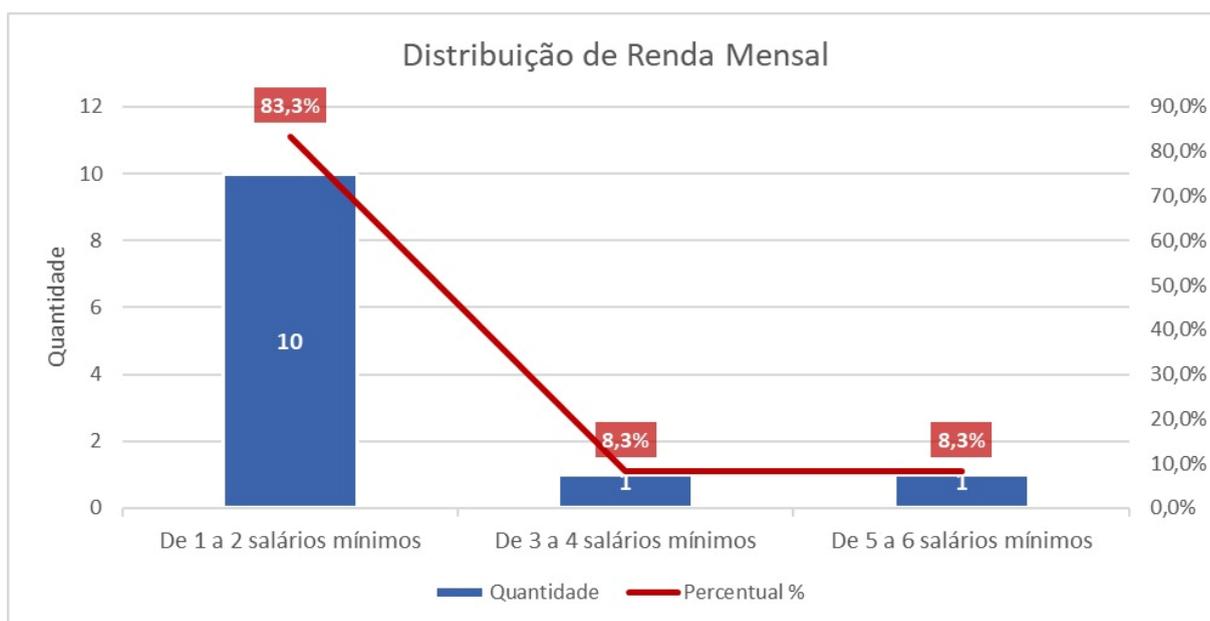
O Gráfico 7A ilustra a composição da amostra em termos de nacionalidade e raça/etnia, evidenciando a diversidade das participantes da pesquisa. Em relação à nacionalidade, observa-se uma divisão equilibrada entre brasileiras e paraguaias, com 50% de cada grupo (6 participantes de cada nacionalidade). Essa igualdade reflete a intenção de capturar perspectivas tanto do lado brasileiro quanto do lado paraguaio da fronteira. Quanto à raça/etnia, metade das entrevistadas (50%) se autodeclararam indígenas, todas de origem paraguaia. As outras 50% das participantes são não indígenas, distribuídas entre brasileiras e paraguaias. Essa proporção destaca a presença marcante de povos indígenas na região de fronteira, reforçando a importância de considerar essa população em estudos sobre acesso à saúde. A diversidade étnica e nacional da amostra reflete fielmente a realidade sociocultural das comunidades estudadas, proporcionando uma base sólida para a análise comparativa das experiências das gestantes e parturientes.

**Gráfico 7A – Composição por Nacionalidade e Raça/Etnia**

**Fonte:** Os autores (2023)

O Gráfico 7B apresenta a distribuição de renda mensal das participantes, revelando padrões importantes sobre a condição socioeconômica do grupo pesquisado. Observa-se que a maioria esmagadora das entrevistadas (83,3%, ou 10 participantes) possui uma renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos do Brasil. Apenas 16,7% das participantes (2 entrevistadas) têm renda de até 1 salário mínimo, enquanto nenhuma delas declarou ter renda superior a 2 salários mínimos. Esses dados sugerem que a amostra é predominantemente composta por mulheres de baixa renda, o que pode influenciar diretamente no acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS e no território paraguaio. Vale ressaltar que, no Paraguai, o salário mínimo foi ajustado em julho de 2024 para G\$ 2.798.309, equivalente a aproximadamente R\$ 2.014,73 na cotação da época. Essa informação contextualiza a renda das participantes paraguaias, permitindo uma comparação mais precisa entre os dois países e destacando as desigualdades econômicas enfrentadas pelas gestantes da região de fronteira.

Gráfico 7B – Distribuição de Renda Mensal



Fonte: Os autores (2023)

Os dados apresentados nos Gráficos 7A e 7B evidenciam a diversidade da amostra em termos de nacionalidade, raça/etnia e renda, o que permite uma análise mais aprofundada das experiências das gestantes e parturientes da região de fronteira. Essa diversidade reflete a realidade das comunidades na região de fronteira entre Brasil e Paraguai, onde a pesquisa foi realizada. A composição equilibrada entre brasileiras e paraguaias, bem como a presença significativa de povos indígenas, reforça a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades culturais e socioeconômicas dessas populações. Além disso, a maioria das participantes pertence a faixas de baixa renda, o que amplifica os desafios enfrentados no acesso à saúde em ambos os lados da fronteira.

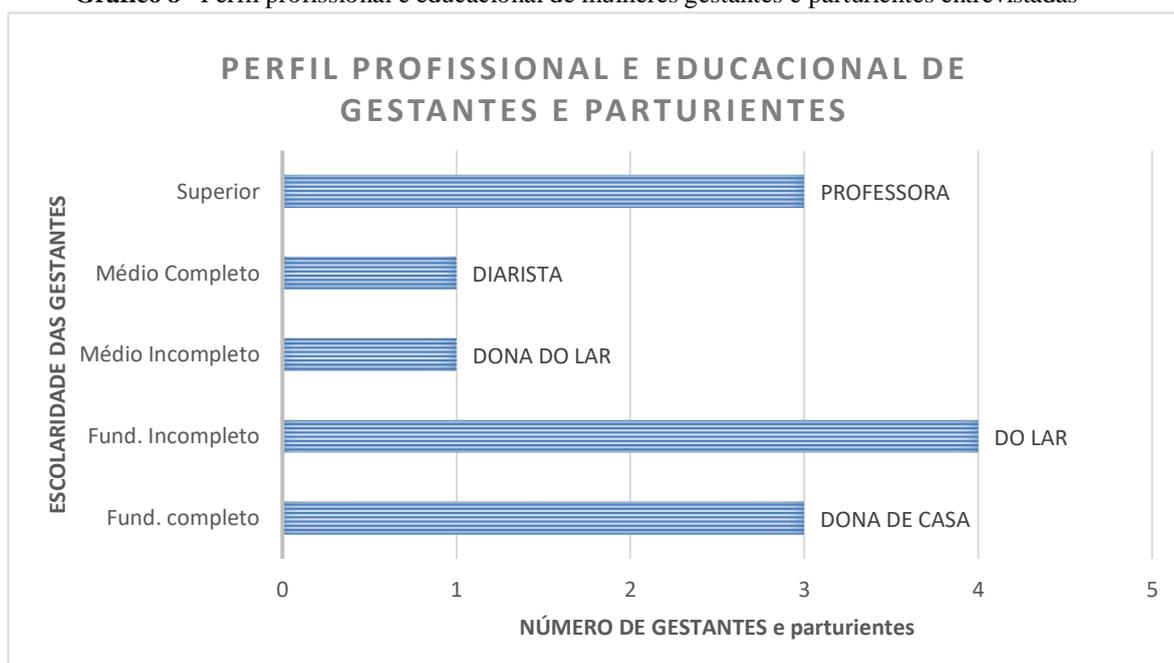
No que compete aos direitos trabalhistas, no Brasil o Artigo 7º da Constituição assegura que é direito das trabalhadoras urbanas e rurais: “licença à maternidade, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias”; (BRASIL, 1988, Art. 7 – XVIII, s.p.). No mesmo sentido a Constituição do Paraguai (1992), estabelece que trabalhadores de ambos os sexos tenham os mesmos direitos e obrigações no trabalho. Ademais:

La maternidad será objeto de especial protección, que comprenderá los servicios asistenciales y los descansos correspondientes, los cuales no serán inferiores a doce semanas. La mujer no será despedida durante el embarazo, y tampoco mientras duren los descansos por maternidad. [...] (Constitución de la República de Paraguay Capítulo VIII, Artigo 89, 1992, p.17)

Isto significa que a gestante terá proteção especial, incluindo serviços de assistência e

pausas necessárias, com um período mínimo de 12 (doze) semanas durante a gravidez e licença-maternidade, além de garantir que a mulher não poderá ser demitida nesse período. Esses direitos são particularmente relevantes quando se observa o perfil profissional e educacional das mulheres gestantes, conforme mostrado no Gráfico 8, que exibe dados relativos à escolaridade e destaca as diferentes condições profissionais dessas mulheres.

**Gráfico 8** - Perfil profissional e educacional de mulheres gestantes e parturientes entrevistadas



**Fonte:** Os autores (2023)

Analisa-se que das 12 (doze) gestantes e parturientes entrevistadas, 04 (quatro) mulheres não completaram o Ensino Fundamental. Em contraste 25% - o equivalente a cerca de 3 (três) mulheres, concluíram o Ensino Superior Completo. Além disso, 8,4%, representando 01 (uma) mulher, finalizou o Ensino Médio e, 8,3%, equivalente a 01 (uma) mulher, não concluiu o Ensino Médio.

Complementa-se a isso que no Capítulo III da Constituição Federal Brasileira (1988) que dispõe sobre a Educação, a Cultura e o Desporto, consta que: a educação – “direito de todos e dever do Estado e da família - será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, Art. 205, s.p.).

E na Constitución de La República de Paraguay (1992) rege:

Toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente, que como sistema y proceso se realiza en el contexto de la cultura de la comunidad. Sus fines son el desarrollo pleno de la personalidad humana y la promoción de la libertad y la

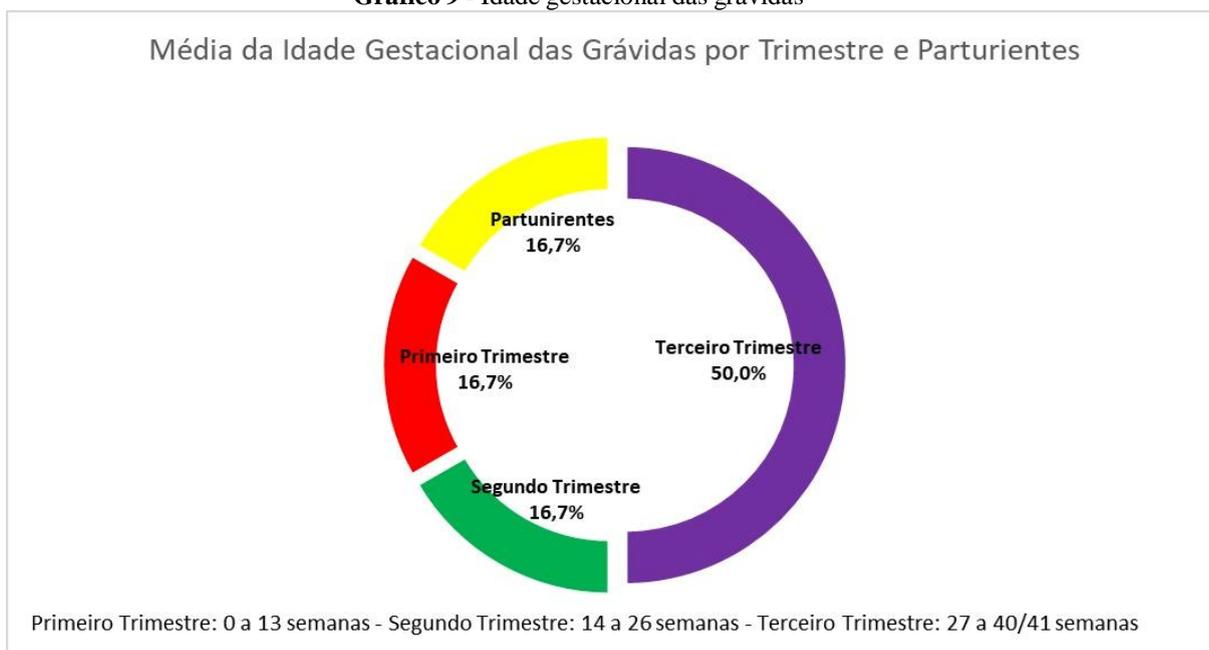
paz, la justicia social, la solidaridad, la cooperación y la integración de los pueblos; el respeto a los derechos humanos y los principios democráticos; la afirmación del compromiso con la Patria, de la identidad cultural y la formación intelectual, moral y cívica, así como la eliminación de los contenidos educativos de carácter discriminatorio. La erradicación del analfabetismo y la capacitación para el trabajo son objetivos permanentes del sistema educativo (Constitución de la República de Paraguay Capítulo VII, Artículo 73, 1992, p.14).

Para a Constituição paraguaia o(a) cidadão(ã) tem o direito a uma educação contínua, que se desenvolve dentro do contexto cultural do país. Para isso, rege que o processo visa o desenvolvimento da personalidade, da liberdade e a justiça social. De acordo com o documento, o Artigo define o incentivo a solidariedade, a cooperação e a integração, respeitando os direitos humanos e os princípios democráticos. Para a Lei, a educação deve fortalecer o compromisso com o país, a identidade cultural e a formação intelectual, moral e cívica dos(as) cidadãos(ãs), eliminando qualquer conteúdo discriminatório.

Sequencialmente, a próxima questão apresentada corresponde à profissão ou cargo exercido pelas mulheres participantes. As respostas são apresentadas no Gráfico 9 na íntegra, conforme responderam por escrito.

*Do lar* – foi a resposta de 04 (quatro) mulheres, igual a 33,3%. Já 25%, equivalente a 03 (três) mulheres escreveram que são *Donas de Casa*. Outros 25% delas, também 03 (três) mulheres, responderam que são *Professoras* e, 02 (duas) com 8,3% cada, responderam que são *Diarista* e *Dona do Lar*, respectivamente.

Quanto à idade gestacional, o Gráfico 9 abaixo apresenta o percentual a partir da distribuição das participantes conforme as semanas de gravidez, detalhando a faixa gestacional das entrevistadas. Segundo a Biblioteca Virtual de Saúde (2019, p. 2), a idade gestacional neonatal é o principal determinante para especificar a maturidade do bebê. “Geralmente é definida contando o número de semanas entre o primeiro dia do último período menstrual normal da mãe e o dia do parto”. Dessa forma, este estudo analisou a idade gestacional das 12 (doze) mulheres grávidas e parturientes de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY, que se encontrava em diferentes semanas de gravidez.

**Gráfico 9 - Idade gestacional das grávidas**

**Fonte:** Os autores (2023)

Relevam-se trimestralmente as fases da gravidez, semana a semana, são também contadas por primeiro trimestre: 0 a 13 semanas, segundo trimestre: 14 a 26 semanas e terceiro trimestre: 27 a 40/41 semanas. Descritivamente, os dados revelam que: 01 (uma) mulher estava com 38 semanas de gestação (sm), 02 (duas) com 34 sem.; 01 (uma) se encontrava com 32 sem.; 02 (duas) mulheres com 31 sem.; 01 (uma) com 20 sem., 01 (uma) mulher com 17 semanas; 01 (uma) mulher com 9 sem, 01 (uma) mulher com 8 semanas e 02 (duas) parturientes estavam com seus bebês recém-nascidos.

A partir desses dados, como demonstrado no Gráfico 9, observamos que, o resultado da média da idade gestacional das mulheres entrevistadas apresenta que 50% delas estavam no trimestre final da gravidez, ou seja, no terceiro trimestre. E as demais, cerca de 17% se encontravam no primeiro e segundo trimestre, bem como, as duas parturientes também representaram uma média de 17%.

Dado isto, as questões posteriores, que concluem o questionário, são de caráter descritivo e, conforme as respostas foram diversificadas, não estão transcritas por meio de gráficos e sim de forma dissertativa.

Em relação aos aspectos positivos e negativos que as gestantes e parturientes encontram no acesso à saúde oferecida pelo SUS, a qual dentre as 06 (seis) brasileiras entrevistadas, a primeira 01 (um) respondeu somente que é ótimo. A segunda participante discorreu que os positivos são: assistência médica, nutricional e odontológica e não apontou

nenhum aspecto negativo.

A terceira participante brasileira entrevistada considera negativo o atendimento que é muito raso e não havendo uma consulta aprofundada com exames; sobre os positivos, não revelou nenhum aspecto. A quarta e a quinta entrevistada foram objetivas afirmando apenas que o atendimento é bom. A sexta brasileira expressou que o aspecto positivo é que todos têm acesso e direito de ser atendido e amparado pelo programa. E o negativo é a péssima qualidade dos equipamentos de trabalho.

Em relação aos aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio, apenas às mulheres paraguaias responderam e, dentre as respostas, 01 (uma) afirma não ter queixa, 03 (três) disseram que o atendimento é bom e 02 (duas) responderam que atendem bem.

Ao serem questionadas sobre os motivos pelos quais as grávidas paraguaias buscam por atendimento médico no Brasil, das 06 (seis) entrevistadas, uma não respondeu à pergunta. 02 (duas) mulheres indicaram que a principal razão para buscar atendimento no Brasil é a qualidade no atendimento. Outra participante afirmou que não busca serviços médicos no Brasil, utilizando exclusivamente o sistema de saúde paraguaio. As 02 (duas) restantes apontaram que a busca pelo atendimento médico brasileiro se deve à maior disponibilidade de recursos no sistema de saúde. Logo, ressalta-se que, esses dados refletem as experiências individuais quanto aos recursos disponíveis nos sistemas de saúde dos dois países.

Da mesma forma, a última questão relativa às dificuldades enfrentadas pelas gestantes paraguaias ao acessarem os serviços de saúde no Brasil foi respondida somente por participantes do Paraguai. A qual, 01 (uma) não respondeu e, 05 (cinco) enfatizaram que a dificuldade é a documentação.

À vista disso, destacamos que, a análise das entrevistas realizadas com as 10 (dez) mulheres grávidas e com as 02 (duas) parturientes trouxe consideráveis informações a respeito das percepções de cada uma sobre o acesso aos serviços de saúde na região fronteira de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY. E, dentre as questões relevantes estão as relacionadas aos motivos para buscar atendimento médico no Brasil, a idade gestacional das entrevistadas e o nível de escolaridade. As respostas indicaram a busca por melhores recursos de atendimento, bem como, diversidade nos níveis educacionais das participantes. Do mesmo modo, outro aspecto se refere às dificuldades enfrentadas pelas gestantes paraguaias no acesso à saúde no Brasil. Nesse sentido, foram evidenciadas as realidades transfronteiriças do grupo e, tais informações trouxeram compreensões sobre as demandas analisadas para desenvolver políticas de saúde eficazes para a população fronteira.

Para tanto, na próxima subseção serão descritas as entrevistas realizadas com pessoas da população paraguaia que não fazem parte do grupo de gestantes e/ou parturientes. Essas entrevistas complementam a visão das condições de saúde na região, aprimorando a compreensão do contexto estudado.

Sendo assim, foram realizadas entrevistas com mulheres, ambas paraguaias que participaram da pesquisa com o intuito de fornecer subsídios adicionais para fundamentar os motivos pelos quais buscam atendimento nas ESFs de Bela Vista/BR. Dentro da análise, os questionamentos abordaram o processo geral de atendimento nas ESFs, as dificuldades encontradas durante o acesso aos serviços de saúde; igualmente, sobre a comunicação com os profissionais de saúde e as experiências negativas vivenciadas no atendimento devido à nacionalidade paraguaia.

### **3.2.3 Experiências no SUS a partir da população paraguaia**

As entrevistas com participantes avulsas, representando a população paraguaia, foram conduzidas com o objetivo de identificar as experiências dos cidadãos e cidadãs paraguaios(as) da fronteira que buscam atendimento nas ESFs de Bela Vista/BR. Essas entrevistadas, que não pertencem ao grupo de gestantes ou parturientes, compartilham suas vivências sobre o atendimento do SUS na região fronteira.

O conteúdo investigativo vai desde a frequência com que as entrevistadas utilizam os serviços de saúde do SUS, até suas sugestões para melhorar o atendimento direcionado à população paraguaia. Além disso, relataram suas opiniões pessoais, incluindo qualquer situação negativa vivenciada durante o atendimento médico. E para a descrição dos relatos e adequada compreensão dos resultados, serão identificadas como P1 (Público 1) e P2 (Público 2). As entrevistas foram organizadas com dois grupos distintos de mulheres paraguaias, a fim de captar as nuances e especificidades no acesso aos serviços de saúde na região de fronteira. Para fins de sistematização e análise, os grupos foram identificados como P1 (Público 1) e P2 (Público 2).

O grupo P1 foi composto por 06 (seis) mulheres paraguaias indígenas, cujas experiências de acesso à saúde se revelaram atravessado por questões culturais, territoriais e sociais próprias de suas comunidades. Já o grupo P2 reuniu 06 (seis) mulheres paraguaias não indígenas, residentes na mesma localidade, mas com dinâmicas de acesso distintas. A escolha por essa classificação foi motivada pelas diferenças perceptíveis nos relatos quanto ao conhecimento e utilização do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como pelas formas de interação com os serviços oferecidos. O grupo P1 demonstrou maior vulnerabilidade social,

além de enfrentar barreiras linguísticas, culturais e geográficas mais acentuadas. Por sua vez, o grupo P2 apresentou maior familiaridade com o SUS, com experiências mais frequentes de atendimento e maior domínio sobre os trâmites burocráticos. Essa divisão analítica entre os públicos entrevistados permitiu compreender como fatores étnicos e socioculturais influenciam diretamente no modo como se acessa, percebe e usufrui dos serviços públicos de saúde no contexto fronteiriço entre Brasil e Paraguai.

Por conseguinte, sobre a frequência com que as entrevistadas paraguaias indígenas e não indígenas utilizam o SUS, P1 afirmam que buscam atendimento somente em caso de emergência e, P2 relataram que buscam atendimento semestralmente. Ademais, os principais motivos pela procura, segundo P1, quando percebem que não se sentem bem e, de acordo com P2, a procura pelo SUS se dá por conta das consultas médicas e dos exames laboratoriais.

No mesmo viés, a opinião das pessoas entrevistadas a respeito do serviço de saúde na ESF atender ou não suas necessidades, as primeiras afirmaram apenas que sim e, o segundo grupo além de afirmarem que sim, acrescentaram que atende suas necessidades porque através da consulta médica recebem encaminhamentos para outros especialistas e também retiram os remédios. Ambos os grupos de pessoas entrevistadas enfatizaram que o fato de serem paraguaias, não apresenta nenhuma dificuldade para obter atendimento na ESF. Visto que, conforme responderam: não existem protocolos específicos para atender os(as) paraguaios(a) nas ESFs de Bela Vista/BR.

Quanto aos documentos exigidos para que sejam atendidas, informaram que somente o Cartão SUS; complementando que não têm problema em se comunicar com os profissionais de saúde, pois segundo P1, o atendimento é muito bom e, o P2 assegura não encontrar dificuldades com o idioma, já que falam fluentemente o português brasileiro.

O P1 não apresentou sugestões para melhorar o atendimento aos(as) paraguaios(as) na ESF onde buscam atendimento. Por outro lado, o P2 sugere que sejam estabelecidas parcerias entre as duas cidades gêmeas, com o objetivo de viabilizar o atendimento à população sem distinção de nacionalidade. Em relação às experiências de atendimento, P1 afirmaram não ter experiências negativas ou positivas a destacar. Já P2 destacaram que, embora não contataram nenhuma experiência negativa, consideram suas experiências positivas, pois são sempre muito bem acolhidos(as) em todos os atendimentos, como nas consultas com o médico pediatra.

Findando o diálogo, questionamos se ambos acrescentam alguma informação relevante sobre o atendimento na ESF brasileira por serem de nacionalidade paraguaia e, P1 responderam unicamente que não. E P2 declararam que em razão do sotaque que apresentam sempre perguntam na recepção se residem no Paraguai. Ao confirmarem, procede a

solicitação do cartão do SUS para dar sequência ao atendimento.

Ao analisar as falas das participantes entrevistadas, percebe-se que as cidadãs paraguaias que procuram atendimento nas ESFs de Bela Vista/BR consideram que os serviços oferecidos pelo SUS atendem suas necessidades, sem apresentarem dificuldades relacionadas à sua nacionalidade. Contudo, observamos a ausência de protocolos específicos direcionados a paraguaios(as). Além disso, algumas entrevistadas sugeriram o estabelecimento de parcerias entre os dois países para aprimorar o atendimento transfronteiriço.

Assim, fica evidente um impasse quando consideramos a realidade em estudo, visto que, segundo a Lei nº 6.815 de 1980, ao discorrer sobre a condição fronteiriça, prevê no: Art. 21. Ao natural de país limítrofe, domiciliado em cidade contígua ao território nacional, respeitada os interesses da segurança nacional, poder-se-á permitir a entrada nos municípios fronteiriços a seu respectivo país, desde que apresente prova de identidade (Brasil, 1980, s/p).

Essa circunstância foi reforçada em 1988, no artigo 5º da Constituição Federal, ao abordar a questão da dignidade humana e dos direitos fundamentais, especialmente no que diz respeito aos(as) estrangeiros(as) residentes no país, no caso específico de se referir aos(as) fronteiriços(as) não brasileiros(as).

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] (Brasil, 1988, s/p). É importante evidenciar que a Constituição Federal se aplica apenas aos(as) estrangeiros(as) que têm residência no Brasil. Porém, certa porcentagem dos indivíduos que buscam atendimento médico está apenas de passagem, não possuindo residência no país; e ainda assim são detentores da inviolável dignidade humana e sua condição fronteiriça. No caso dessas pessoas, é relevante considerar as disposições do Código Penal de 1940, em seu artigo 135:

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa (Brasil. CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940).

Além disso, medidas como a adoção de acordos bilaterais ou multilaterais entre os países fronteiriços podem ser exploradas para gerenciar de forma mais eficaz o fluxo de pessoas em busca de atendimento médico, levando em consideração as necessidades e capacidades de cada nação envolvida. Dessa forma, poder-se-ia promover uma abordagem mais coordenada e colaborativa para lidar com a prestação de serviços de saúde

transfronteiriços, visando atender às demandas da população de faixa de fronteira de forma eficiente e humanitária.

Todavia, este estudo identifica que para se construir um sistema público de saúde plenamente eficaz exige-se planejamentos estratégicos, investimentos adequados e principalmente, compromisso firme para cumprir os princípios fundamentais do SUS (universalidade, integralidade e equidade) com responsabilidade e justiça social. Apesar disso, para alcançar esse objetivo é fundamental estabelecer um ponto de partida sólido e uma estrutura central com um poder público que esteja interessado mais em pessoas do que em poder.

E como visto anteriormente, a atenção primária deve ser considerada como alicerce do sistema, porta de entrada ao sistema e oferecer acesso universal a serviços de saúde preventivos, promoção da saúde e cuidado básico; dessa forma, as considerações seguintes estão relacionadas à rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que é reconhecida como o ponto de partida e a estrutura central de um sistema de saúde.

Analisando essa ideia de integralização de informações, compreendemos que dessa forma os sistemas interligados permitiriam que os(as) profissionais de saúde, de ambos os países pudessem ter acesso aos dados da pessoa atendida, facilitando o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças. Da mesma maneira, a partir dessa intercooperação em funcionamento, facilitaria a realização de campanhas de saúde conjuntas, bem como, a promoção de hábitos de vida saudáveis e o desenvolvimento de pesquisas em saúde pública. Além disso, a disponibilidade de atenção médica de qualidade incluiria o controle de doenças transmissíveis e a promoção da saúde, beneficiando para a melhoria das condições de vida das populações fronteiriças.

Ao arguir os resultados da pesquisa constatamos que, das 10 (dez) gestantes e das 02 (duas) parturientes entrevistadas, 06 (seis) se autodeclararam não indígenas e brasileiras e 06 (seis) se autodeclararam indígenas e paraguaias. Acrescenta-se a isso, que as 02 (duas) parturientes são brasileiras e estavam com cerca de 1 (uma) semana e 01 (um) mês de pós-parto no momento da entrevista.

Para análise e discussão dos resultados entre as participantes, elencamos que no que compete à renda familiar a média foi de 1 a 2 salários mínimos mensais para cada entrevistada, tanto brasileira quanto paraguaia. O percentual alcançou mais de 80% das mulheres que apresentaram essa média como valor de renda. Frisa-se que tanto o Brasil quanto o Paraguai, têm sua base mínima salarial e, os valores dos salários mínimos dos países são R\$ 1.320,00 e G\$ 2.798,309, respectivamente. Reiteramos que, segundo Wojciechowski

(2023) estimativas do Ministério do Trabalho do Paraguai, apresentam que apenas 23,4% dos trabalhadores do setor privado recebem o salário mínimo legal. Além disso, aproximadamente 40% dos(as) paraguaios(as) em idade ativa ganham valores *menores* ao mínimo, devido à alta informalidade.

No mesmo contexto, a escolaridade foi outro fator significativo levando em consideração que o maior índice de escolarização é das mulheres brasileiras: com 03 (três) gestantes que completaram o Ensino Superior e 01 (uma) o Ensino Médio e, as parturientes: 01 (uma) com o Ensino Médio Incompleto e 01 (uma) com Ensino Fundamental Incompleto. No lado paraguaio, as 06 (seis) gestantes afirmaram ter apenas o Ensino Fundamental Incompleto como nível escolar. Isto significa que, a média de escolaridade das mulheres paraguaias está 100% com nível de Ensino Fundamental Incompleto. E o índice geral das mulheres fronteiriças está em mais de 53% sem o Ensino Fundamental Completo.

Tais dados ressaltam a importância de considerar, além da necessidade da criação de políticas voltadas à saúde na fronteira, a efetivação de programas de educação para a população fronteiriça. Uma vez que se observa a partir do índice obtido, a baixa escolaridade entre as mulheres fronteiriças e isso confirma os dados do Diagnóstico do Desenvolvimento das Cidades Gêmeas do Brasil (2018) do IDESF que, ao considerar “o conjunto das Cidades Gêmeas observou que a Educação – base para se pensar no desenvolvimento de um país, de uma região, de um município – vai mal” (p. 5). E acrescentou que, no Brasil, o nível de aprovação de alunos(as) no Ensino Fundamental nessas cidades é inferior à média nacional brasileira, que já é considerada baixa. Além disso,

Na economia, a falta de educação formal traz ainda outros reflexos. O Produto Interno Bruto das Cidades Gêmeas é inferior à média brasileira, como consequência direta da falta de empregos formais. [...] Os municípios de fronteira são mais dependentes de recursos provenientes de outras esferas de governo (IDESF, 2018, p. 5).

No mesmo documento, ao discutir sobre Educação e desenvolvimento regional e os desafios (transfronteiriços) fronteiriços, Vieira (2018) destacou “que um desafio típico dos municípios fronteiriços é o fato de a comunidade ser transfronteiriça e as políticas educacionais serem nacionalistas e fragmentadas”. Em boa parte dos municípios é o caso de se construir políticas públicas mais integradas, bilaterais, interculturais, e que considerem o território de intervenção ambos os lados da fronteira, constituindo-se assim verdadeiras regiões transfronteiriças.

Isto significa que, em regiões de fronteira, as oportunidades econômicas podem ser limitadas e as disparidades socioeconômicas menos formais. Ou seja, com o nível escolar

mais elevado, as oportunidades de emprego podem ser ampliadas, permitindo que a população fronteiriça tenha trabalhos adequadamente remunerados e estáveis. Além de que, mulheres com maior escolaridade e qualificação profissional têm maior probabilidade de obter empregos formais, com direitos trabalhistas e benefícios sociais, o que contribui diretamente para sua melhor qualidade de vida.

A pesquisa revelou que a idade gestacional das 10 (dez) gestantes entrevistadas variou de 08 e 38 semanas e das 02 (duas) parturientes: uma com um recém-nascido e outra com um bebê de 01 (um) mês de vida. As diferentes fases de gravidez colaboraram para identificar os aspectos positivos e negativos apontados pelas participantes, identificando suas experiências de saúde enquanto cidadãs na região fronteiriça.

Ressaltamos que, as gestantes paraguaias foram objetivas e não citaram o que consideram como aspectos positivos ou negativos. Porém, às 06 (seis) descreveram que para elas, tanto no Brasil pelo SUS, quanto em seu país, Paraguai, o “atendimento é bom” e que “não têm queixas”. Do mesmo modo, as 02 (duas) parturientes brasileiras que realizaram seus pré-natais em Bela Vista/BR, afirmaram que o atendimento foi “ótimo” - segundo a parturiente do recém-nascido. E “bom” conforme a entrevistada com 01 (um) mês de pós-parto.

As demais, quatro gestantes brasileiras, compartilharam suas perspectivas sobre o atendimento de saúde que estavam recebendo no pré-natal, destacando os aspectos positivos e negativos. Uma delas destacou que o lado positivo é a assistência médica, nutricional e odontológica, sem apontar fatores negativos. Outra gestante, por sua vez, não identificou aspectos positivos, contudo criticou o atendimento, considerando-o superficial e carente de consultas detalhadas com exames. A terceira mencionou que, não tem queixas em relação ao atendimento do SUS no que se refere à realização do pré-natal, definindo a “boa atenção” recebida como um ponto positivo. A quarta gestante enalteceu o sistema SUS por garantir o direito de atendimento e amparo a todos, mas criticou a qualidade dos equipamentos utilizados nos atendimentos, classificando-os como muito ruins.

Finalizados os formulários de questões direcionados às gestantes e parturientes brasileiras, foram adicionados dois questionamentos às gestantes do Paraguai. Uma foi relativa aos motivos que as levam a procurar atendimento médico no Brasil, a qual 01 (uma) das entrevistadas não respondeu à pergunta, outra afirmou que não busca atendimento médico no Brasil, preferindo os serviços disponíveis no Paraguai. E das 04 (quatro) restantes, 02 (duas) mencionaram que procuram o SUS no Brasil devido à maior disponibilidade de recursos e 02 (duas) destacaram que a principal razão para buscarem atendimento no Brasil é

a melhor qualidade no atendimento médico comparado ao que recebem no Paraguai.

As gestantes paraguaias foram questionadas ainda sobre as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro e, uma não respondeu à pergunta. As 05 (cinco) restantes destacaram que a maior dificuldade enfrentada é a falta de documentação. Ou seja, para obter atendimento, é preciso ter o Cartão SUS, que requer a apresentação de CPF, RG e comprovante de residência no Brasil. A ausência desses documentos essenciais impede a efetivação do Cartão SUS, criando um obstáculo para as gestantes paraguaias que buscam serviços de saúde no Brasil.

Isso posto, o objetivo geral foi alcançado a partir da identificação da necessidade de criação de políticas públicas de saúde específicas que reconheçam as singularidades situacionais das pessoas que vivem em regiões de fronteira. No caso da fronteira em estudo, o foco é especialmente às gestantes e parturientes. Haja vista, que foram evidenciadas disparidades educacionais, econômicas e infraestruturais no acesso a serviços de saúde para as mulheres transfronteiriças.

Ainda assim, o estudo revelou que, apesar dos desafios enfrentados, existe significativa confiança nos serviços de saúde brasileiros por parte das gestantes paraguaias, principalmente devido à percepção da oferta de melhor atendimento e maior disponibilidade de recursos, quando comparado ao sistema de saúde do Paraguai. A isso, enfatiza-se que, de modo geral os(as) entrevistados(as), tanto profissionais da saúde quanto às gestantes, parturientes e pessoas da população acreditam na necessidade de uma cooperação transfronteiriça que promova a saúde na região, a partir da criação de parcerias entre os sistemas de saúde das cidades gêmeas, buscando melhorias no atendimento prestado a essa população específica.

Portanto, acentua-se, que compreender as particularidades e diferenças entre os sistemas de saúde do Brasil e do Paraguai, com foco na atenção à gestação e ao parto permitiu identificar as lacunas e vantagens de cada sistema, oferecendo percepções em relação às condições de atendimento disponíveis para as mulheres. E no mesmo viés, foram identificadas algumas razões que motivam as mulheres paraguaias a procurar o hospital do lado brasileiro da fronteira no momento do parto, buscando garantias de direitos e conseqüentemente, a adesão em programas de assistência social.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender o acesso aos serviços de saúde por gestantes e parturientes nas cidades gêmeas de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY, revelando um cenário marcado por desigualdades, mas também por estratégias de superação e amparo. Embora existam diferenças entre os sistemas de saúde brasileiro e paraguaio, as mulheres demonstram grande resiliência ao transitar entre os dois contextos em busca de melhores condições de atendimento. Muitas atravessam a fronteira para acessar o pré-natal, o parto e o pós-parto, enfrentando barreiras como a exigência de documentos, dificuldades linguísticas e a distância entre os serviços. Ainda assim, constroem redes de apoio e mobilizam recursos próprios para enfrentar os desafios, reafirmando sua capacidade de superação.

Nesse cenário, destaca-se o papel essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que, apesar das barreiras e exigências burocráticas impostas pelo próprio sistema, continua sendo uma referência de acolhimento e cuidado. Nas regiões de fronteira, os profissionais de saúde demonstram sensibilidade e compromisso com os princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade — e, muitas vezes, encontram formas de contornar os entraves administrativos para assegurar o atendimento à população. Com empatia e responsabilidade, esses profissionais seguem acolhendo, com respeito e humanidade, às pessoas que buscam cuidados, independentemente da nacionalidade, etnia ou condição social, reafirmando o caráter inclusivo e solidário do SUS.

A pesquisa também evidencia a importância de avançar na cooperação transfronteiriça entre Brasil e Paraguai, por meio da criação de fluxos integrados de atendimento, protocolos conjuntos, campanhas binacionais e da capacitação contínua dos profissionais para lidar com as especificidades linguísticas e culturais das populações que vivem na fronteira. Além disso, é urgente investir na infraestrutura dos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária — porta de entrada do SUS —, garantindo consultas pré-natais de qualidade, exames e encaminhamentos adequados. A ampliação do acesso a especialidades como obstetrícia, neonatologia e saúde mental também é essencial para assegurar o cuidado integral às gestantes e parturientes. É necessário, ainda, desenvolver políticas de saúde intercultural, que respeitem as práticas e línguas das diferentes comunidades e promovam a participação ativa das mulheres na construção de serviços mais sensíveis às suas realidades.

Assim, o fortalecimento do SUS nas regiões fronteiriças, aliado à integração dos sistemas de saúde do Brasil e do Paraguai, é fundamental para garantir um atendimento digno e humanizado. A experiência vivida nas cidades gêmeas evidencia que, apesar das

dificuldades, o SUS continua sendo um exemplo de receptividade, empatia e compromisso com a vida. Conclui-se, portanto, que o Sistema Único de Saúde, mesmo diante dos desafios, permanece como um sistema essencial, dinâmico e pulsante, que deve ser valorizado, expandido e fortalecido — especialmente em contextos fronteiriços, onde as divisas não devem representar barreiras, mas sim pontes para o cuidado e o compromisso com a dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Gabriele Cristina; OLIVEIRA, Renata Calixto. Conhecimento dos professores sobre a aprendizagem da linguagem escrita. **Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva**, v. 1, n. 2, p. 214-228, 2018.

ALBUQUERQUE, José Lindomar Coelho. **Fronteiras em movimento e identidades nacionais: a imigração brasileira no Paraguai**. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza, 2005.

ANISHCHENKO, A. G., & SERGUNIN, A. **Twin cities: a new form of cross-border cooperation in the Baltic Sea Region?** *Baltic Region*, v. 1, p. 19-27, 2012.

BAIA, Fernando Gabriel Rodrigues; SILVA, Zulma Catarina dos Santos; MARCELLINO, Pollyane Tayse Costa Leitão; TELES, Ana Flávia Furtado; SANTOS, Matheus Prado dos; MOTA, Greta Evelin da Silva; SANTOS, Patrícia Prado dos. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1139-1172, 2024.

BARCELLOS, Christovam (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Abrasco: ICICT: EPSJV, 2008.

BARCELLOS, Christovam. Prefácio. *In*: ROMA, Cláudia Marques; VIEIRA, Alexandre Bergamin; MOTA, Adeir Archanjo da. **Fronteiras e saúde: experiências, vivências e possibilidades**. / Cláudia Marques Roma, Alexandre Bergamin Vieira, Adeir Archanjo da Mota (organizadores). – Dourados, MS: UFGD, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições70, 2010

BRANCO, Marisa Lucena; TORRONTEGUY, Marco Aurélio Antas. **O SUS na fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS**. *Cad. IberAmer. Direito. Sanit.*, Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013, p. 932-945.

BRASIL. **Artigo 135 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940**. Disponível em: <https://modeloinicial.com.br/lei/CP/codigo-penal/art-135.par-p> Acesso em: 02 de março de 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980**. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=54647\\_6](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=54647_6) Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União 2023. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html#:~:text=PORTARIA%20GM%20FMS%20N%C2%BA%20635,na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20C3%A0%20Sa%C3%BAde](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html#:~:text=PORTARIA%20GM%20FMS%20N%C2%BA%20635,na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20C3%A0%20Sa%C3%BAde). Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.020, de 29 maio de 2013**. Institui as diretrizes

para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Poder Executivo, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil moderniza aplicações de recursos em Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/previne-brasil-moderniza-aplicacoes-de-recursos-em-saude> Acesso em: 21 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal). Pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **SUS-princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde/SUS. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Portaria nº 2.507, de 5 de outubro de 2021**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.507-de-5-de-outubro-de-2021-350617155> Acesso em 02 de março de 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Mapa da Segurança Pública 2024: ano-base 2023**. Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. Atenção Primária em Saúde. **Saúde da Mulher: Como é calculada a idade gestacional e a data provável do parto, considerando a DUM?**. Núcleo de Telessaúde NUTES PE | 19 março 2019 | ID: sofs-41681. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/a-data-da-ultima-menstruacao-dum-e-contada-no-primeiro-ou-no-ultimo-dia-do-ciclo-menstrual-como-e-calculada-a-idade-gestacional-e-a-data-provavel-do-parto-considerando-a-dum-2/> Acesso em 03 de julho de 2024.

CAMPESTRINI, Hildebrando. **História de Mato Grosso do Sul**. Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, 2021.

CARVALHO, Márcio Palácios de; BUENO, Elza Sabino da Silva. **As Linguagens em contato numa escola pública de Bela Vista-MS: fronteira Brasil-Paraguai**. Web- Revista Sociodialetto, v. 3, n. 9, 2013.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E

REPRODUTIVA (CLAP / SMR – OPAS / OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. **Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia**. Montevideu:CLAP/SMR, 2022.

COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. **SUS–Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã**. Inova Saúde, v. 12, n. 1, p. 160-177, 2022.

DANIEL, Mariely Helena Barbosa. **Caracterização da disponibilidade e da qualidade dos serviços de saneamento e de higiene em Unidades Básicas de Saúde localizadas em Cidades Gêmeas nas Fronteiras Brasileiras**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.

DIAGNÓSTICO DO DESENVOLVIMENTO DAS CIDADES GÊMEAS DO BRASIL. **Educação, Saúde, Economia e Segurança Pública: análise dos números**. Editora IBEP, 2018. Disponível em: <https://www.idesf.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Diagn%C3%B3sticos-do-desenvolvimento-das-cidades-g%C3%AAs-meãs-do-Brasil-internet.pdf> Acesso em 13 de julho de 2024.

DORATIOTO, Francisco. **Maldita Guerra: Nova História da Guerra do Paraguai**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

DORFMAN, Adriana; ROSÉS, Gladys Bentancor. **Regionalismo fronteiriço é o “acordo para os nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios”**. Territórios sem limites: estudos sobre fronteiras. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

FARIA, Rivaldo Mauro. A Territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 9, n. 16, p. 121-130, 2013.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. **Atenção Primária de Saúde: histórico e perspectivas (2007)**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39171> Acesso em outubro de 2023.

FERREIRA, Clarisse Mendes Pinto Gomes; MARIANI, Milton Augusto Pasquotto; BRATICEVIC, Sergio Iván. **As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campus do Pantanal. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.4, p.1137-1150, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **No Brasil das cesáreas, a falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica**. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica> Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

FUSEX. **Fundo de Saúde do Exército**. Hospital das Forças Armadas - HFA Disponível em: <https://www.gov.br/hfa/pt-br/servicos-e-informacoes/setores-administrativos/fundo-de-saude-do-exercito-fusex> Acesso em: novembro de 2023.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. **Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e**

**convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, p. 123-129, 2017.

HAESBAERT, Rogério. **Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade.** Porto Alegre, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LEMOS, Simone. **Brasil tem segundo maior número de cesáreas do mundo apesar dos riscos.** Jornal/Rádio USP, 2023. Disponível em <https://jornal.usp.br/?p=677247> Acesso em 24 de novembro de 2024.

MACHADO, Lia Osório. **Proposta de reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira: Bases de uma Política Integrada de Desenvolvimento Regional para a Faixa de Fronteira.** Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

MARTÍNEZ, Virginia Ruiz de Martín Esteban. **O acesso dos usuários transfronteiriços paraguaios aos serviços públicos de saúde no Brasil.** (Tese de doutorado). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, 2020.

MARTINS, Richard Pereira. **O olhar do professor de língua portuguesa de uma escola da fronteira internacional de Bela Vista – Brasil e Bella Vista Norte – Paraguai sobre o aluno brasiguai: um estudo de caso etnográfico.** (Monografia). Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Jardim, MS: UEMS, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **A construção social da atenção primária à saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde--CONASS, 2015.

MERCOSUL. **O que é MERCOSUL.** 2022. Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/quem-somos/em-poucas-palavras> Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA, Tito Carlos Machado de. **Tipologia das relações fronteiriças: elementos para o debate teórico-práticos.** Revista Território sem limites. p. 377-408, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Convenção de Minamata sobre o Mercúrio:** bibliografia anotada de recursos da OMS [Minamata convention on mercury: annotated bibliography of WHO information]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021.

PARAGUAI. **Ministério das Relações Exteriores.** 2015. Disponível em: <https://www.mre.gov.py/> . Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

PARAGUAI. Cámara de Senadores. **Constitución de la República del Paraguay.** **Constitucion de la República del Paraguay,** 1992.

PARAGUAI. Decreto n°. 3526. **Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social.** Acesso em 1 jul. 2023. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/tags/ministerio-da-saude-publica-e-bem-estar-social-do-paraguai> Acesso em 17 de agosto de 2022.

PARAGUAI. Governo de. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017/Lei de Migração.** Diário

Oficial da União, 2017.

PARAGUAI.. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Política nacional de salud 2015-2030** /Internet/. Asunción: El Ministerio; 2015. Disponible en: [http://www.leyes.com.py/todas\\_disposiciones/2015/resoluciones/resolucion\\_612\\_15-anexo.pdf](http://www.leyes.com.py/todas_disposiciones/2015/resoluciones/resolucion_612_15-anexo.pdf). Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

PEITER, Paulo Cesar. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. S237-S250, 2007.

PEITER, Paulo Cesar; MACHADO, L. O.; ROJAS, L. I. **Doenças Transmissíveis na Faixa de Fronteira Amazônica: o caso da malária**. In: MIRANDA, A. C. BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C., MONKEN, M. (Org.). Território, Ambiente e Saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, v. 1, p. 257-272.

PEREIRA, Cícero Rufino. **Efeito fronteira, tráfico internacional de pessoas e Direitos Humanos: o caso de Bela Vista (Brasil) e Bella Vista Norte (Paraguai)**. 2012. 92f. 2012. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Estudos Fronteiriços) -Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal.

PIMENTEL LIMA, Marlise de Oliveira. **Índice de cesarianas no Brasil**. Entrevista ao Jornal é Rádio da USP em 28 de agosto de 2023.

RAFFESTIN, Claude. **A ordem e a desordem ou os paradoxos da fronteira**. Revista Territórios sem limites: estudos sobre fronteiras. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

RIBEIRO, Ana Carina. **Variação da linguagem em Bela Vista, MS**. 2008.

SANTOS, Enoque Ribeiro dos FARINA, Bernardo Cunha. **A igualdade jurídica do trabalhador fronteiriço**. Revista LTr. São Paulo: LTr, ano 75, abril 2011, p. 395-408.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, Milton. **O território e o saber local: algumas categorias de análise**. **Cadernos Ippur**, v. 2, p. 15-25, 1999.

SILVA, Edileusa; SARRETA, Fernanda Oliveira; BERTANI, Iris Fenner. **As políticas públicas de saúde no Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede de saúde em Franca**. Serviço Social & Realidade, p. 81-103, 2007.

SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosângela. **Programa “Farmácia Popular do Brasil”:** caracterização e evolução entre 2004-2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2943-2956, 2015.

SOUKI, Lea Guimarães. A atualidade de TH Marshall no estudo da cidadania no Brasil. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, v. 6, n. 1, p. 39-58, 2006.

SOUZA, Edson Belo Clemente; GEMELLI, Vanderléia. **TERRITÓRIO, REGIÃO E FRONTEIRA**. **Análise Geográfica Integrada da Fronteira Brasil/Paraguai**. Revista

Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR), v. 13, n. 2, p. 101-116, 2011.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

UNICEF. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948**. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em 14 de março de 2024.

VARGAS, Fábio Aristimunho. **Formação das fronteiras latino-americanas**. - Brasília: FUNAG, 2017.

VIEIRA, Alexandre Bergamin; ROMA, Cláudia Marques. Saúde e fronteira: entre o espaço da norma e o território usado. *In*: ROMA, Cláudia Marques; VIEIRA, Alexandre Bergamin; MOTA, Adeir Archanjo da. **Fronteiras e saúde: experiências, vivências e possibilidades**. / Cláudia Marques Roma, Alexandre Bergamin Vieira, Adeir Archanjo da Mota (organizadores). – Dourados, MS: UFGD, 2020.

VIEIRA, Gustavo Oliveira. **Educação e desenvolvimento regional e os desafios (transfronteiriços)fronteiriços**. Editora IDESF, 2018.

WOJCIECHOWSKI, Guilherme. **Governo do Paraguai reajusta valor do salário mínimo**. H2FOZ: Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/fronteira/paraguai-reajusta-salario-minimo-2023/> Acesso em 13 de julho de 2024.

WOJCIECHOWSKI. **O Paraguai terá novo salário mínimo a partir de 1.º de julho de 2024**. H2FOZ: Foz do Iguaçu, 2024. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/fronteira/salario-minimo-paraguai-2024> Acesso em 03 de julho de 2024.

## APÊNDICES

**Apêndice A – Roteiro de Entrevistas com Gestantes e Parturientes Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY**

***Gestante Brasileira 1 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes***

18/02/2025, 21:33

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

/25 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:33

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Professora

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

9 semanas

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Positivos assistência médica, nutricional e odontológico. Negativos não houve nenhum aspecto abordado.

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Não

18/02/2025, 21:33

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Não

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## Gestante Paraguaia 1 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

### Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

/ 33 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Do lar

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

20 de semanas não sabe bem dizer

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Positivos: boa atenção, não tem queixa

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Não tem queixa

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Não

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## Parturiente Brasileira 1 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes

18/02/2025, 21:32

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

### Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

, 30 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:32

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Diarista

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

1 mês nascido

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Ótimo

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Ok

18/02/2025, 21:32

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Ok

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Ok

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## Gestante Paraguaia 2 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes

18/02/2025, 21:35

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

### Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

/20 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:35

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Dona de casa

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

8 semanas

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Bom atendimento

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Bom atendimento

18/02/2025, 21:35

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Melhor atendimento.

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

A documentação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## Gestante Brasileira 2 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes

18/02/2025, 21:33

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

### Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

/36 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena
- Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira
- Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.
- De 3 a 4 salários mínimos.
- De 5 a 6 salários mínimos.
- De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:33

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Professora

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

32 semana

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Negativo: atendimento é muito raso, não possui uma consulta aprofundada com exames.

Positivo: não soube responder.

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Não

18/02/2025, 21:33

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Não

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Gestante Paraguaia 3 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes**

18/02/2025, 21:35

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

/ 23 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:35

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Dona de casa

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

34 semanas

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Bom atendimento

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Bom atendimento

18/02/2025, 21:35

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Melhor atendimento

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

É a documentação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Gestante Brasileira 3 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes**

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena
- Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira
- Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.
- De 3 a 4 salários mínimos.
- De 5 a 6 salários mínimos.
- De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## 5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

## 6. Qual a sua profissão? \*

Dona do Lar

## 7. Quantas semanas de gestação? \*

31 semanas

## 8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

É bom o atendimento

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

## 9. Quais os aspectos positivos e negativos encontradas no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Não

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Não

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## Gestante Paraguaia 4 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

### Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

a/24 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

6. Qual a sua profissão? \*

Do lar

7. Quantas semanas de gestação? \*

34 semanas

8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

O atendimento é bom

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

9. Quais os aspectos positivos e negativos encontradas no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

O atendimento é bom

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Não somente no Paraguai

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

O RG

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Parturiente Brasileira 2 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes**

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena
- Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira
- Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.
- De 3 a 4 salários mínimos.
- De 5 a 6 salários mínimos.
- De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

6. Qual a sua profissão? \*

Dona de casa

7. Quantas semanas de gestação? \*

Já nasceu

8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Bom atendimento

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

9. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Não

18/02/2025, 21:34

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Não

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Gestante Paraguaia 5 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes**

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

z/30 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena
- Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira
- Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.
- De 3 a 4 salários mínimos.
- De 5 a 6 salários mínimos.
- De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

6. Qual a sua profissão? \*

Do lar

7. Quantas semanas de gestação? \*

38 semanas

8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Acredito que é bom

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

9. Quais os aspectos positivos e negativos encontradas no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Atende bem

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Acho que é pelos recursos

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

A documentação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Gestante Brasileira 4 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes**

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

## Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

z/30 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

6. Qual a sua profissão? \*

Do lar

7. Quantas semanas de gestação? \*

38 semanas

8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Acredito que é bom

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

9. Quais os aspectos positivos e negativos encontradas no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Atende bem

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Acho que é pelos recursos

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

A documentação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ***Gestante Paraguaia 6 – Roteiro de Entrevista – Gestantes e Parturientes***

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

### Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

1. Qual é seu nome? E sua idade? \*

/20 anos

2. Qual a sua raça/etnia? \*

- Indígena  
 Não indígena

3. Qual a sua nacionalidade? \*

- Brasileira  
 Paraguaia

4. Renda: \*

- De 1 a 2 salários mínimos.  
 De 3 a 4 salários mínimos.  
 De 5 a 6 salários mínimos.  
 De 6 a 7 salários mínimos.

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

5. Escolaridade: \*

- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Ensino Superior Completo.

6. Qual a sua profissão? \*

Do lar

7. Quantas semanas de gestação? \*

31 semanas

8. Quais os aspectos positivos e negativos encontrados no acesso à saúde oferecidos pelo SUS? \*

Bom

Questões 9 a 11 destinada a gestantes residentes no Paraguai

9. Quais os aspectos positivos e negativos encontradas no acesso à saúde dentro do território paraguaio? \*

Atende bem

18/02/2025, 21:36

Roteiro de Entrevista - Gestantes e Parturientes

10. Quais motivos levam a procura de atendimento médico no Brasil pela gestante paraguaia? \*

Tem mais recursos

11. Quais as dificuldades encontradas no acesso à saúde em território brasileiro pela gestante paraguaia? \*

Documentação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## Apêndice B - Questionário da Equipe de Saúde



Ministério da Educação  
**Universidade Federal da Grande Dourados**  
 PROPP - Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa  
 COPG - Coordenadoria de Pós-Graduação



### Questionário:

1. Nome completo?
2. a) Cargo/função:
  - b) Quanto tempo de atuação?
3. Quanto ao acesso aos procedimentos de pré-natal e parto, quais seriam os procedimentos? Existem dados das duas cidades? Quais os indicadores de saúde são utilizados? Consulta pré-natal: quantitativo, número de ginecologistas, partos e outros.
4. Quais os equipamentos mínimos para realizar um pré-natal?
5. Quais as dificuldades encontradas pela equipe da saúde em relação ao atendimento às gestantes?
6. Quais aspectos positivos e importantes a ser destacada no acesso a saúde pública no Brasil? E em Bela Vista e Bella Vista Norte?
7. O que difere o atendimento em área de fronteira em especial as cidades gêmeas de Bela Vista/Brasil e Bella Vista Norte/Paraguai comparada ao nosso estado ou outro município que não esteja em área fronteiriça?
8. Levantar os dados estatísticos de mortalidade e nascidos vivos das duas cidades.
9. Levantamento de leis e acordos de cooperação entre cidades gêmeas. Recentemente foi aprovada uma lei (estadual ou federal)? Sobre a questão de saúde na fronteira.
10. Números de leitos disponíveis para a gestante e parturiente.
11. Fluxo mensal de mulheres em busca do acesso à saúde pública.
12. Quais são os profissionais disponibilizados para atendimento à gestante?
13. Comente um pouco sobre sua experiência enquanto profissional da área da saúde.

## Apêndice C - Questionário aos Profissionais das ESF – Estratégia de Saúde da Família de Bela Vista/BR



Ministério da Educação  
**Universidade Federal da Grande Dourados**  
PROPP - Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa  
COPG - Coordenadoria de Pós-Graduação



### Questionário as ESF – Estratégia de Saúde da Família/Bela Vista/BR

1. Nome da ESF:
2. Qual cargo exerce na ESF? Há quanto tempo está ocupando esse cargo/função?
3. Como você avalia a evolução do SUS no município de Bela Vista?
4. Há procura por serviços de saúde do SUS por parte dos paraguaios, na cidade? Quais são os tipos de serviços mais procurados? Existem estatísticas municipais sobre esses atendimentos?
5. Há procedimentos de atendimento dedicados aos paraguaios? Quais documentos são necessários para receber atendimento?
6. Há políticas de saúde específicas que leva em consideração a localização de Bela Vista em uma região de fronteira?
7. Na sua visão, a implantação de políticas públicas de saúde com foco nessa realidade de atendimento também de paraguaios poderia diminuir ou resolver o problema de acesso à saúde da população local? Teria alguma outra solução para o problema?
8. Há alguma parceria entre os órgãos de saúde de Bella Vista Norte? Existe cooperação nesses casos de atendimento de paraguaios?
9. Em sua opinião, o Brasil deveria fornecer o atendimento no SUS aos paraguaios? Quais sugestões seriam interessantes para solucionar este problema?
10. Você considera que a população local tem algum prejuízo no acesso à saúde por conta desses atendimentos de paraguaios?
11. Com relação à experiência do COVID19 a que conclusões são possíveis constatar sobre a necessidade de diálogo binacional sobre a saúde nas regiões de fronteira, especificamente em cidades gêmeas como é o caso de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY?
12. Quais atendimentos são fornecidos pela ESF?
13. Quais profissionais atuam na ESF?
14. Quais equipamentos estão disponibilizados à população local e fronteiriça?

15. Como é formada a estrutura física da ESF? Atende a demanda local ou necessita de reforma?
16. Existe algum preconceito em relação ao atendimento de paraguaios (as) na ESF? Como os profissionais olham (no sentido de atendimento) para os paraguaios que buscam atendimento no Brasil?
17. O paraguaio é considerado aqui na fronteira com o município de Bela Vista como um estrangeiro? Por quê?

## Apêndice D - Questionário – Unidade de Saúde de Bella Vista Norte/PY



Ministério da Educação  
**Universidade Federal da Grande Dourados**  
 PROPP - Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa  
 COPG - Coordenadoria de Pós-Graduação



### Questionário – Unidade de Saúde /Bella Vista Norte/PY

1. Nome da Unidade de Saúde:
2. Qual cargo exerce na Unidade de Saúde? Há quanto tempo está ocupando esse cargo/função?
3. O atendimento à população paraguaia é gratuito? Como você avalia o atendimento que é oferecido à Bella Vista Norte?
4. A população procura com frequência o atendimento da Unidade de Saúde? Quais são os tipos de serviços mais procurados? Existem estatísticas municipais sobre esses atendimentos?
5. Quais documentos são necessários para receber atendimento?
6. Há políticas de saúde específicas que levam em consideração a localização de Bella Vista Norte em uma região de fronteira?
7. Há alguma parceria entre os órgãos de saúde de Bela Vista/BR? Existe cooperação nesses casos de atendimento de paraguaios e brasileiros independente de sua localização de residência?
8. Em sua opinião, o Brasil deveria fornecer o atendimento no SUS aos paraguaios? Quais sugestões seriam interessantes para solucionar este problema?
9. Com relação à experiência do COVID19 a que conclusões são possíveis constatar sobre a necessidade de diálogo binacional sobre a saúde nas regiões de fronteira, especificamente em cidades gêmeas como é o caso de Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY?
10. Quais atendimentos são fornecidos pela Unidade de Saúde?
11. Quais profissionais atuam na Unidade de Saúde?
12. Quais equipamentos estão disponibilizados à população dentro da Unidade de Saúde?
13. Como é formada a estrutura física da Unidade de Saúde? Atende a demanda local ou necessita de reforma?
14. Em sua opinião, existe algum preconceito em relação ao atendimento de paraguaios que buscam atendimento no Brasil?
15. O paraguaio é considerado aqui na fronteira com o município de Bela Vista/BR como um estrangeiro? Por quê?

## Apêndice E - Relato de Duas Gestantes

### Gestante 1

Idade: 36 anos Nacionalidade: Paraguaia

Breve Histórico: Licenciatura em Letras, com especialização em Educação Especial, atua na escola Estadual Dr Joaquim Murtinho em Bela Vista/BR, contratada para atuar na Educação Especial, trabalha na educação desde 2010.

Relato Pessoal:

“Casada há dezessete anos, tive um intervalo na relação de dois anos, período de separação conturbada, ficamos voltando e separando e no fim, fiquei grávida”. Uma gravidez por descuido, indesejada. Sou mãe de duas meninas, Livia De onze e Lorena de quatro anos.

Quando descobri a gravidez meu mundo desabou, entrei em desespero, pensei em abortar, pois sempre carreguei sozinha todas as obrigações de casa, filhas e trabalho nesses 17 dezessete anos de casada, uma carga muito pesada e no momento em que descobri todos os pensamentos ruins que existem tomaram conta de mim. Ter mais uma vida pra ficar na responsabilidade de quem mal estão dando conta do que já tem, não é fácil é desesperador. Aos poucos e com ajuda aceitei, resolvi cuidar, procurei médico e assim iniciei o pré-natal.

Comecei o tratamento no SUS, um sistema precário da saúde, falta de cuidado aprofundado às gestantes que precisam desse atendimento, faltam medicamentos e exames gratuitos. Ao decorrer da gestação tive algumas complicações e precisei procurar atendimento particular.

É gritante a diferença no atendimento e nos cuidados, a investigação em todos os níveis para descobrir o que tem de errado, medicamentos prescritos são totalmente diferentes, usamos todos os medicamentos necessários.

“E assim estou chegando ao final da gestação, com todas as complicações controlada e crente de que Deus tem um propósito na minha vida, pois a luta é árdua, mas Ele me sustentará.”

**Gestante 2**

Idade: 34 anos Nacionalidade: Brasileira

Breve Histórico: Moradora de Bela Vista Mato Grosso do Sul, formada em pedagogia; casou-se aos 18 anos de idade, entrou na faculdade no ano de 2011 aos 21, no segundo ano de faculdade engravidou atualmente sua filha tem 11 cidades; concilia estudos com gestação, concluiu o curso de pedagogia em 2014 e começou a trabalhar em 2015 na escola Municipal Perpétuo Socorro.

Relato pessoal:

“Minha filha estava com três anos de idade, começou a frequentar a escolinha no mesmo período do meu trabalho e isso facilitou a rotina de mãe e professora; separei-me do meu marido no ano de 2018, voltei a morar com meus pais, e entrei em um novo relacionamento e hoje com trinta e quatro anos estou grávida novamente do meu segundo filho, estou trabalhando nos dois períodos.

Com essa mudança que uma criança trás, vem toda uma insegurança de como vai ser a minha vida profissional daqui pra frente, pois o período de licença é no máximo seis meses, já estou articulando de como vai ser à volta para o mercado de trabalho, tenho uma rede de apoio que vai me ajudar a cuidar, que são os avós. E tenho a expectativa e confiança que vou conseguir voltar a trabalhar, creio que muitas mães que trabalham passam por essa dificuldade e separação, de deixar seu filho tão pequeno em casa, a volta é dolorosa e um pouco culposa, porém se faz necessário trabalhar para dar um bom futuro para essas crianças.”

## Apêndice F – Entrevistas com Profissionais de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família/Bela Vista/BR

### ESF - Primavera Dr. Solano Nunes

1. Enfermeira coordenadora/ desde 2011 atua na área.
2. O SUS no município de Bela Vista vem melhorando com ampliação de exames e acesso às vacinas.
3. A procura maior é das gestantes paraguaias e geralmente com casos de emergência e urgência. As gestantes que não residem na área triáde onde a ESF atende é orientada a retornar ao Paraguai, porém se a gestante paraguaia mora na área de abrangência, ela recebe atendimento. No Hospital São Vicente Paulo apresenta alta demanda de atendimentos com casos de urgência e emergência de gestantes paraguaias.
4. Os paraguaios recebem o mesmo atendimento que os brasileiros quando atendidos. Os documentos necessários para o atendimento são o comprovante de residência, RG e o relatório do agente de saúde.
5. Não tem nenhuma política para a região de fronteira.
6. Muito difícil, a demanda é elevada com consultas, exames e visitas domiciliares. O Paraguai poderia investir mais na atenção básica, em uma política pública de saúde, garantindo o atendimento de sua população.
7. Não existe parceria, apenas em relação às vacinas quando é época de campanha.
8. Não deveria atender os paraguaios. Devido à demanda alta. Os custos direcionados a um paciente encaminhado ao município de referência em Campo Grande com equipe, equipamentos, medicação, traslado para chegar estável o paciente chega em torno de 2.000,00 reais. É muita responsabilidade para o município de Bela Vista assumir toda a população de outro município. E os gastos poderiam ser revertidos para a população que paga seus impostos, melhorando em seu atendimento.
9. Sim e muito. Como mencionado na questão anterior.
10. Acredito que causou muitos problemas. A vacina vem vinculada a um CPF e o estrangeiro não possui o documento exigido e não é possível a vacinação.

Outra questão importante a ressaltar é o isolamento, onde por sua vez, não era respeitado pelo estrangeiro.

11. Atendimento às gestantes, diabéticos, hipertensos, visitas domiciliares, consultório odontológico, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta.
12. Enfermeiro, técnico de enfermagem, recepcionista, serviços gerais, médico-clínico geral, oito agentes de saúde, dentista e auxiliar de dentista.
13. Computador, balança, aparelho de pressão, oxímetro, termômetro, otoscópio e sonar.
14. No momento está atendendo em um local provisório. O prédio do ESF está em reforma. O atendimento de maneira geral dentro da unidade encontra-se prejudicado devido ao espaço físico que é pequeno para atender a demanda.
15. Não existe nenhuma discriminação em relação aos paraguaios.
16. Sim, devido à falta de documentação.

---

#### **ESF - Rubens de Castro Pinto**

1. Técnico de enfermagem/ 7 anos de atuação.
2. Evoluiu bastante. Antes era necessário improvisar. Hoje tem bastante suporte para trabalhar. Na atenção primária os recursos são suficientes para o atendimento.
3. Existem sim, mas no bairro há procura local que já reside próximo da área. A especialidade mais procurada é voltada ao tratamento de câncer, porém a procura quando o quadro está bem avançado, consultas gerais. Existem sim, mas no bairro a procura local é de quem já reside próximo da área. Especialistas em câncer, já procuram com o caso já avançado; consultas, atendimentos às gestantes (toxoplasmose), teste do pezinho, sífilis. Geralmente as gestantes paraguaias não iniciam o pré-natal tardio, é muito raro ter uma sequência desde os primeiros meses de gestação. No Posto Central, mais conhecido como *Postão*, os recursos vêm para as gestantes paraguaias e é o local onde recebem atendimento.
4. O protocolo de atendimento é o mesmo independente da nacionalidade. Os documentos exigidos são: comprovante de endereço e documentação pessoal (RG). O atendimento aos paraguaios é normal (a atenção primária) e em relação a casos de emergência é exigida a documentação (RG, cartão do SUS, CPF e comprovante de endereço). O próprio sistema barra a sequência do atendimento, ou seja, o paciente não apresentando a documentação necessária (em casos graves de encaminhamento para o município de referência – Campo Grande ou ainda, a tratamentos com

especialistas) acaba não dando segmento no atendimento. Porém, a Unidade de Saúde busca atender da melhor forma possível, auxiliando o paciente a regularizar a sua situação tirando os documentos necessários para seu atendimento.

5. Não existe uma política na área de fronteira entre Bela Vista/BR e Bella Vista Norte/PY. O Postão que é o posto central – ESF dentro da Unidade Básica de Saúde é destinado a atender os estrangeiros com documentação brasileira ou não. No entanto, só vem verba, ou seja, recursos apenas para os paraguaios que obtiveram a documentação brasileira, os paraguaios que não possuem documentação brasileira e são atendidos não são contabilizados e não vêm recursos. É importante ressaltar que, todos os paraguaios que buscam atendimento no município (no Postão) são atendidos independentes se apresentam documentação necessária ou não, porém, é fato que o município de Bela Vista/BR não tem capacidade de suprir toda a demanda. É injusto com a população local devido a elevada demanda de custos, recursos e ainda, às vagas destinadas ao atendimento que, na maioria das vezes são preenchidas pela população paraguaia e o brasileiro residente no município e que paga seus impostos é reagendado ou orientado a vir no dia seguinte para ser atendido. Este fato acontece com as pessoas que residem em assentamentos que tem uma vez na semana atendimento, porém muitas das vagas são preenchidas e quando chegam à Unidade de Saúde são informadas que os atendimentos já foram esgotados para o dia. O médico destinado aos atendimentos de 20 (vinte) vagas e destas 15 (quinze) são paraguaios.

6. Sim, ajudaria muito, pois, o país vizinho é muito carente e a população local necessita. Seria interessante um médico destinado ao atendimento dos paraguaios no posto central, porém não temos. As vacinas, que geralmente sobram no município de Bela Vista/BR, são doadas para Bella Vista/PY, ou os municípios realizam uma campanha em conjunto de vacinação na fronteira.

7. Não existe uma parceria por conta da falta de recursos. Os recursos que vêm para o município de Bela Vista/BR é para a sua população, no entanto, o município busca ajudar como pode em atendimentos e quando sobram vacinas geralmente são doadas para o município de Bella Vista Norte/PY.

8. Não sabe informar.

9. Sim, o governo poderia montar um programa ou uma política voltada para esta demanda em área de fronteira.

10. As vezes sim, como já mencionei anteriormente a questão das vagas, remédios e etc.
11. Sim, uma parceria que unificasse o atendimento de residentes ou não no território brasileiro.
12. Pré consulta, consulta médica, medicamentos, dentista, curativos, triagem, coleta de preventivo, visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde (8 agentes).
13. estetoscópio, pressão, manômetro, oxímetro, termômetro, balança, régua, material de enfermagem, computadores para acessar o sistema, otoscópio, o material do dentista, raio X, câmaras de vacinação
14. Sala de procedimentos e triagem, sala de vacinação, dos agentes de saúde, consultório médico, sala de enfermagem, copa, banheiros, sala de dentista, recepção.
15. Sim, tem médico que não gosta de atender – vai de pessoa para pessoa, de concepção. Existem profissionais que têm raiva devido aos pagamentos de impostos que os brasileiros pagam e os paraguaios não pagam e querem receber o mesmo atendimento. A equipe está se reciclando para isso e até pelos próprios pacientes – o atendimento é feito pela classificação de risco, depois que passa pela triagem e nesse momento é informado se o paciente é paraguaio e se tem documentação brasileira pelo sistema GSEA.
16. Para o nosso órgão sim, devido à falta da documentação, residência, acessibilidade o reafirma como estrangeiro. A Unidade de Saúde não faz atendimento domiciliar no Paraguai e o atendimento acaba sendo prejudicado, pois não tem acompanhamento. Os agentes de saúde trabalham com visitas a domicílio e pelo whatsapp facilitando o acompanhamento da paciente.

**ANEXOS**

**Anexo A- Documento de autorização de uso de imagem**

 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS 

---

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, Clarisse Cardozo M., inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e portador(a) da cédula de identidade de nº 4.062.648, residente e domiciliado à Rua Bral Boray, autorizo a Fundação Universidade Federal da Grande Dourados, inscrita no CNPJ sob o nº 07.775.847/0001-97 e cuja reitoria é sediada na Rua João Rosa Góes, 1761, Vila Progresso, na cidade de Dourados-MS, a veicular, editar e/ou armazenar em arquivo, total ou parcialmente, a minha imagem e/ou o som da minha voz em materiais de divulgação interna e/ou externa, registrados em qualquer tipo de mídia digital, analógica e/ou impressa que exista ou venha a existir, assim como nas propriedades digitais da UFGD e nas mídias sociais da instituição na rede mundial de computadores, por tempo indeterminado, sem ônus ou bônus, não tendo nada a reclamar a título algum. As imagens utilizadas não violam direitos autorais e contam com autorização para sua divulgação. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Bella Vista - Norte, 10 de Novembro de 2023.

Lic. Clarisse Cardozo M.  
Reg. Nº 3.383  
Obstetra  
Assinatura

Coordenadoria da Graduação em Geografia  
E-mail: geografia@ufgd.edu.br Telefone/Fax: (67)3410-2300  
Rodovia Dourados-Itahum, Km 12 – Cidade Universitária – Dourados-MS – CEP. 79804-970



AnexoC- Ficha CLAP (Verso)

MORBILIDAD																																																																																																																									
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS			INFECCIONES				HEMORRAGIA																																																																																																																		
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>			no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE / POSPARTO																																																																																																																
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>			no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																																
Hipertensión crónica	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sepsis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pielonefritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Post aborto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rotura uterina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
Pre eclampsia leve	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Endometritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neumonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mola hidatiforme	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hemorragia postparto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
Pre eclampsia severa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Corioamnionitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Infección herida cesárea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Embarazo ectópico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Atonía uterina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
Eclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Bacteriuria asintomática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Infección episiorral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Placenta previa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Desgarros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
HELLP	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otra infección	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Acretismo placentario	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DPPNI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Restos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
Hipertensión gestacional	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							Defecto de coagulación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																														
Hipertensión crónica + PE superpuesta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																							
TRASTORNOS METABÓLICOS			OTROS TRASTORNOS				COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS																																																																																																																		
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>			no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																																
DIABETES MELLITUS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión gravídica	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oliguria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parto obstruido	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Polihidramnios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
TRASTORNOS TIROIDEOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Trombosis venosa profunda	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Anemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rotura prolongada de membrana	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sufrimiento fetal agudo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
Hipotiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tromboembolismo pulmonar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Anemia falciforme	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oligoamnios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Restricción de crecimiento intrauterino	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
Hipertiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Embolia L.A.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Enfermedad renal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																														
Crisis tiroidea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Cardiopatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neoplasia maligna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																	
Otro trastorno metabólico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Valvulopatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Trastorno psiquiátrico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																	
			Convulsiones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Colestasis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																	
			Alteración del estado de conciencia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																																	
INTERVENCIONES																																																																																																																									
Alumbramiento manual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vía venosa central	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nº de vol.	Laparotomía (excluye cesárea)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ingreso a UCI < 7 días	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Traje antishock no neumático	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																										
Uterotónicos para tto. Hemorragia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Administración de hemoderivados	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Balones hidroestáticos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																										
												Suturas B-Lynch o similares	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
												Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/hipogástricas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
												Embolizaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																																																																																																											
VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS																																																																																																																									
CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA				LABORATORIO				INTERVENCIONES																																																																																																																	
Cardiovascular		Renal		Laboratorio		Intervenciones		Administración continua de agentes vasoactivos		Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		Administración ≥ 3 vol de hemoderivados		Ingreso a UCI ≥ 7 días																																																																																																											
Shock	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oliguria resistente a líquidos diuréticos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plaquetas < 50.000 por ml	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
Paro cardíaco	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hematológicos/coagulación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Creatinina ≥ 300 micromoles/l o ≥ 3,5 mg/dl	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
Hepático		Neurológico		pH < 7,1		Histerectomía		Diálisis en caso de IRA		Reanimación cardio-pulmonar		Criterios Near Miss: FLASOG ≥ 3 vol. OMS ≥ 5 vol.																																																																																																													
Ictericia en preeclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Coma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
Respiratorio		Inconsciencia prolongada >12 hs.		Sat Hb < 90% ≥ 1 hora		Histerectomía		Diálisis en caso de IRA		Reanimación cardio-pulmonar																																																																																																															
Cianosis aguda	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Accidente cerebro vascular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
Respiración jadeante (gasping)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
Taquipnea severa FR > 40 rpm	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parálisis generalizada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
Bradipnea severa FR < 6 rpm	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">P</th> <th rowspan="2">U</th> <th rowspan="2">E</th> <th rowspan="2">R</th> <th rowspan="2">T</th> <th rowspan="2">E</th> <th rowspan="2">R</th> <th rowspan="2">I</th> <th rowspan="2">O</th> <th rowspan="2">R</th> <th colspan="3">EGRESO MATERNO</th> <th colspan="2">FECHA</th> <th colspan="4">CONDICIÓN AL EGRESO</th> </tr> <tr> <th>dia</th> <th>mes</th> <th>año</th> <th>hora</th> <th>min</th> <th>sana</th> <th>NA</th> <th>c/patología</th> <th>muerte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2º</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3er</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5º a 10º</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>														P	U	E	R	T	E	R	I	O	R	EGRESO MATERNO			FECHA		CONDICIÓN AL EGRESO				dia	mes	año	hora	min	sana	NA	c/patología	muerte	1er																				2º																				3er																				5º a 10º																			
P	U	E	R	T	E	R	I	O	R	EGRESO MATERNO			FECHA											CONDICIÓN AL EGRESO																																																																																																	
										dia	mes	año	hora	min	sana	NA	c/patología	muerte																																																																																																							
1er																																																																																																																									
2º																																																																																																																									
3er																																																																																																																									
5º a 10º																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONSEJERÍA</th> <th colspan="11">ANTICONCEPCION</th> </tr> <tr> <th>oral</th> <th>escrita</th> <th>ninguna</th> <th>Inicio MAC</th> <th>no <input type="radio"/> si <input type="radio"/></th> <th>DIU</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>inyectable</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>barrera</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>EQV fem</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>ACO "píldora"</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>Otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE)</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>EQV masc.</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>implante</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>condón</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> <th>abstiniencia</th> <th>pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>														CONSEJERÍA			ANTICONCEPCION											oral	escrita	ninguna	Inicio MAC	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	DIU	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	inyectable	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	barrera	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	EQV fem	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	ACO "píldora"	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	Otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE)	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	EQV masc.	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	implante	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	condón	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	abstiniencia	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>																																																																
CONSEJERÍA			ANTICONCEPCION																																																																																																																						
oral	escrita	ninguna	Inicio MAC	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	DIU	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	inyectable	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	barrera	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	EQV fem	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	ACO "píldora"	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	Otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE)	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	EQV masc.	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	implante	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	condón	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>	abstiniencia	pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>																																																																																																	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	

Este material ha sido realizado con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) con cargo a la Subvención, Expte. Nº 2019/SPE/0000400078 proyecto "Apoyo al programa para la reducción de la mortalidad materna y neonatal en los servicios públicos de salud. Su contenido es responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y no refleja necesariamente la opinión de AECID.

**Anexo D -Tabela 1 – Lista de Cidades Gêmeas Nacionais**

<b>Municípios</b>	<b>Estado</b>	<b>População 2022</b>	<b>Código IBGE</b>
Assis Brasil	AC	8.100	1200054
Brasiléia	AC	26.000	1200104
Epitaciolândia	AC	18.757	1200252
Santa Rosa do Purus	AC	6.723	1200435
Tabatinga	AM	66.764	1304062
Oiapoque	AP	27.482	1600501
Bela Vista	MS	21.613	5002100
Coronel Sapucaia	MS	14.289	5003157
Corumbá	MS	96.268	5003207
Mundo Novo	MS	19.193	5005681
Paranhos	MS	12.921	5006358
Ponta Porã	MS	92.017	5006606
Porto Murtinho	MS	12.859	5006903
Cáceres	MT	89.681	5102504
Barracão	PR	9.759	4102604
Foz do Iguaçu	PR	285.415	4108304
Guaíra	PR	32.097	4108809
Santo Antônio do Sudoeste	PR	23.673	4124400
Guajará-Mirim	RO	39.387	1100106
Bonfim	RR	13.923	1400159
Pacaraima	RR	19.305	1400456
Aceguá	RS	4.170	4300034
Barra do Quaraí	RS	4.241	4301875
Chuí	RS	6.262	4305439
Itaqui	RS	35.768	4310603
Jaguarão	RS	26.603	4311007
Porto Mauá	RS	2.142	4315057
Porto Xavier	RS	9.938	4315107
Quaraí	RS	23.500	4315305
Sant'Ana do Livramento	RS	84.421	4317103
São Borja	RS	59.676	4318002
Uruguaiana	RS	117.210	4322400
Dionísio Cerqueira	SC	15.008	4205001

**Fonte:** <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>  
(2024) (Editada e Atualizada, 2024).