

# Barreiras de acesso aos serviços de saúde em regiões de fronteira brasileira: uma revisão integrativa

*Marcelle Saldanha da Silva<sup>1</sup>*  
*Mauro José Ferreira Cury<sup>2</sup>*

**Resumo:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar as barreiras de atendimento ao migrante no serviço de saúde em região de fronteira. As buscas foram realizadas nas bases de dados *Lilacs*, *Bdenf* e *SciELO* por meio dos termos e operadores booleanos: acesso AND saúde AND fronteira. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados citadas, que tratassem da temática em questão, estivessem disponíveis na íntegra em meios eletrônicos, redigidos em português e tivessem sido publicados no período de 2014 a 2024. Após a análise dos estudos, 10 compuseram a amostra. Ainda que o ordenamento jurídico brasileiro assevere que a saúde é um direito universal e o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha a universalidade de acesso em suas diretrizes, a população migrante depara-se com barreiras de acesso ao atendimento nos serviços de saúde. Diante de tal, é comum o empréstimo e aluguel de comprovantes de residência nacional para conseguir o atendimento. É notório a fragilidade de políticas públicas oriundas do governo federal direcionadas à saúde em região de fronteira, o que contribui para a perpetuação das barreiras de acesso à população migrante.

**Palavras-chave:** Migrantes. Regiões de Fronteiras. Saúde. Barreiras de Acesso.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira. Doutoranda em Sociedade, Cultura e Fronteira. E-mail: Saldanha.enf@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor. Pós doutor em Geografia e em Turismo e Patrimônio Cultural. E-mail: maurojfc@gmail.com

# Access Barriers to Healthcare Services in Brazilian Border Regions: An Integrative Review

**Abstract:** This is an integrative literature review aimed at analyzing the barriers to healthcare access for migrants in border regions. The searches were conducted in the Lilacs, Bdenf, and Scielo databases using the terms and boolean operators: access AND health AND border. Inclusion criteria were: articles published in the mentioned databases, addressing the topic in question, available in full in electronic formats, written in Portuguese, and published between 2014 and 2024. After analyzing the studies, 10 were included in the sample. Although the Brazilian legal framework asserts that health is a universal right and the Unified Health System (SUS) has universal access as part of its guidelines, the migrant population faces barriers to accessing healthcare services. Consequently, it is common to borrow or rent national residence documents to obtain care. The fragility of public policies from the federal government directed towards health in border regions is evident, contributing to the persistence of access barriers for the migrant population.

**Keywords:** Migrants. Border Regions. Health. Access Barriers.

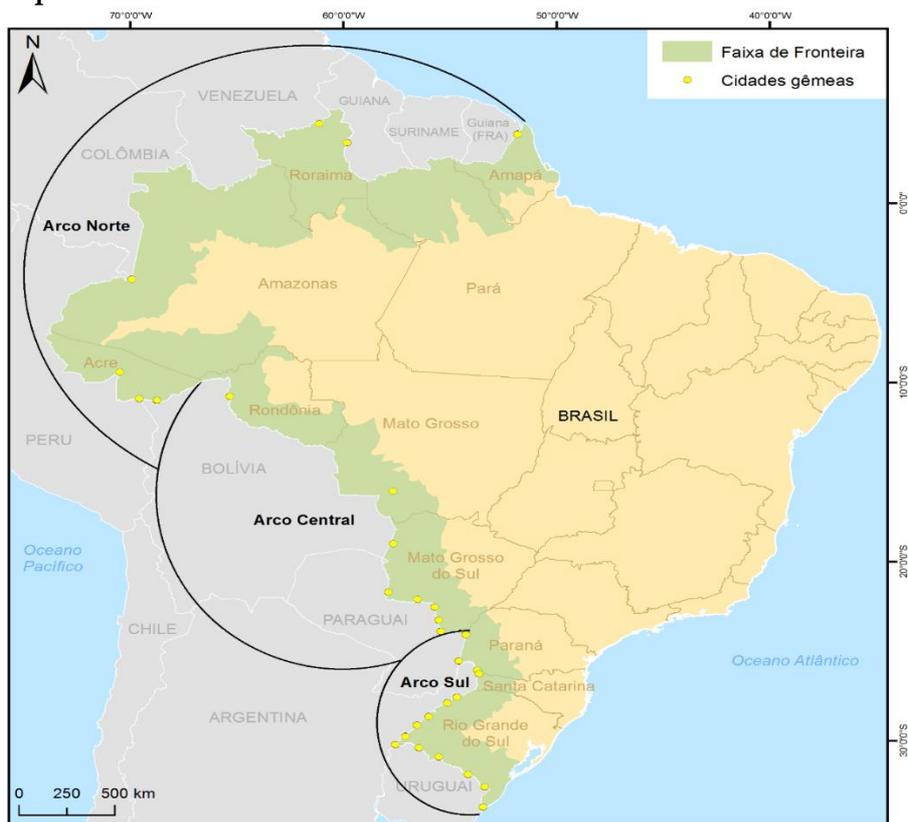
## Introdução

O Brasil é detentor de uma extensa área fronteiriça compartilhada com 10 países sul-americanos e composta por 588 municípios em 11 estados brasileiros. Muito além do que mera demarcação de limite entre dois territórios, a fronteira se caracteriza como espaços nos quais o local e o internacional criam vínculos e dinâmicas próprias de acordo com o povo fronteiriço que abrange (Souza; Gemelli, 2011). Se por um lado podemos entender essas regiões de acordo com Martins (2012) como um local de alteridade, um ponto limite de territórios que se redefinem de forma continuada, alvo de disputas por diferentes grupos humanos de maneiras distintas, por outro lado o entendimento do termo também abrange um espaço social rico em permeabilidades, um local de encontro entre os “nós”

e os “outros”, cujas trocas entre os diferentes atores sociais permitem a constante ressignificação do termo “fronteira” (Langer; Fernandez-Gotes, 2020).

O modo de vida nos espaços fronteiriços não corresponde às imagens fixas retratadas nos mapas dos países, pois as migrações tendem a tensionar os limites supostamente definidos dos Estados nacionais (Albuquerque, 2008). A mobilidade característica dessas regiões pode se dar com o intuito de fixar moradia, no caso da migração transfronteiriça, ou ainda com o objetivo de utilizar os recursos existentes do outro lado, no caso da circulação transfronteiriça. Ambas ocorrem devido às diferenças políticas e desigualdades existentes entre um lado e outro do limite político (Albuquerque, 2015).

**Mapa 01**



Fonte: mapa elaborado pelo professor Dr. Camilo Pereira Filho, disponibilizado no site do Lafront ([www.gpfronteras.com](http://www.gpfronteras.com)).

A circulação transfronteiriça ou migração pendular é uma ocorrência frequente em regiões de fronteira, porém, quando o seu intuito é a utilização do sistema de saúde, o fato do indivíduo residir do lado de lá da linha fronteira pode apresentar-se como uma barreira de acesso ao serviço de saúde. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) ter entre seus princípios a universalidade de acesso e a Constituição Federal no artigo 196, assegurar a saúde como um direito de todos, sem caráter contributivo e que deve estar livre de discriminação de qualquer natureza, o repasse de recursos realizado pelo nível federal para o estadual e municipal não contabilizam a utilização dos serviços por essa população flutuante, o que pode onerar o serviço a nível municipal, resultando em uma diminuição da qualidade ofertada (Gadelha; Costa, 2007).

Nas zonas de fronteiras existe uma complexidade relacionada a garantia de acesso à saúde para o imigrante, além da discriminação relacionada ao atendimento e desigualdades assistenciais para pessoas que vivem em uma mesma região, porém, em países diferentes (Guerra; Ventura, 2017). Como essas regiões possuem muitas vezes territórios contíguos com acentuado fluxo transfronteiriço, como é o caso das cidades-gêmeas, elas compartilham dinâmicas de adoecimento semelhantes principalmente quando se trata de doenças transmissíveis, sendo importante o planejamento articulado de ações e serviços de vigilância em saúde (Aikes; Rizzoto, 2018).

Com as diferenças dos serviços de saúde e as divergências entre nativos e migrantes, as mobilizações transfronteiriças podem aumentar a vulnerabilidade da população dessa região, sendo importante que tais vulnerabilidades sejam consideradas pelas políticas de saúde e instituídas estratégias que garantam o direito e o acesso a saúde desse segmento populacional (Guerra; Ventura, 2017).

Diante do exposto, tem-se como objetivo analisar as barreiras de atendimento ao migrante no serviço de saúde em região de fronteira e para tal, realizou-se uma revisão integrativa da literatura que permitiu identificar três blocos de discussão, sendo eles: financiamento do SUS e direito de acesso aos migrantes, barreiras de acesso aos serviços de saúde e políticas públicas de saúde transfronteiriças.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), cujo método foi escolhido devido a sua potencialidade de sintetizar de forma ampla e ordenada as informações científicas existentes referentes a um determinado assunto e contribuir para o desenvolvimento de teorias e formação de novos conhecimentos, além de auxiliar na reflexão para a formulação de estudos futuros (Botelho; Cunha; Macedo, 2011; Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

A RIL deve ser conduzida com rigor metodológico a fim de garantir a sua validade e credibilidade, dispondo de uma estrutura específica para operacionalizá-la (Roman; Friedlander, 1998). Para a sua elaboração, foram percorridas as seguintes etapas: estruturação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, delimitação das informações de interesse a serem obtidas nos estudos selecionados, análise das pesquisas incluídas na RIL, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para atingir o objetivo proposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde para a população migrante em região de fronteiras?

Por conter um volume representativo de publicações na área da saúde, a busca foi realizada nas bases de dados *Lilacs*, *Bdenf* e *SciELO*, utilizando-se dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados citadas, que tratassem da temática em questão, estivessem disponíveis na íntegra em meios eletrônicos, redigidos em português e tivessem sido publicados no período de 2014 a 2024.

Para a investigação, empregou-se os seguintes termos e operadores booleanos: acesso AND saúde AND fronteira. Após, foi realizada a leitura minuciosa da seção resumo dos artigos encontrados para identificar quais respondiam à pergunta norteadora. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra de forma minuciosa para extrair as principais informações relacionadas ao objeto de pesquisa.

## Resultados e discussão

Foram localizadas 68 referências, dessas, 16 se repetiram entre as bases de dados e 4 não estavam disponíveis na íntegra, totalizando 48 artigos selecionados previamente para análise da seção resumo. Desse total, 38 não contemplaram a temática em questão e/ou não respondiam à pergunta de pesquisa e não foram incluídos nesta revisão.

Os estudos que tratavam sobre barreiras de acesso aos serviços de saúde em região de fronteiras totalizaram 10 e permitiram vislumbrar e sintetizar a produção científica existente sobre o tema e desenvolver um conhecimento mais abrangente e sólido sobre ele. Após análise dos artigos, foi possível organizar as informações em três blocos de discussão, sendo eles: financiamento do SUS e direito de acesso aos migrantes, barreiras de acesso aos serviços de saúde e políticas públicas de saúde transfronteiriças.

**Quadro 1:** relação de artigos selecionados conforme a revisão integrativa da literatura

AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO E ANO
AIKES, S.; RIZZOTTO, M.L.F.	Acesso do transfronteiriço aos serviços de saúde em cidades gêmeas do PR	Cienc Cuidad Saúde, 2019
MENDES, L.M.C. <i>et al.</i>	Vulnerabilidades para o adoecimento de mulheres em garimpo na fronteira do escudo das Guianas	Rev Esc Enfem USP, 2023
FRANÇA, A.F.O. <i>et al.</i>	Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em região de fronteira	Rev Bras Enferm, 2021
NOVAKOWISKI, R.D.F.; BAGGIO, M.A.; ZILLY, A.	Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia da COVID 19	Esc Anna Nery, 2023
AIKES, S.; RIZZOTTO, M.L.F.	Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil no âmbito da saúde	Cad Saúde Pública, 2018
ARENHART, C.G.M.; RIZZOTTO, M.L.F.; MELARA, M.; ROSA, A.	Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional	Ciência e Saúde Coletiva, 2022

FRANÇA, A.F.O. <i>et al.</i>	Câncer de mama: atributos essenciais na atenção primária à saúde em região de fronteira	ABCS Health Sciences 2023
GUERRA, K.; VENTURA, M.	Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países	Cad. Saúde Coletiva, 2017
SANTOS-MELO, G.Z.; ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; ORTIGA, A.M.B.	Integração em saúde: cooperação na tríplice fronteira internacional amazônica	Rev Saúde Pública, 2020
NASCIMENTO, V.A; ANDRADE, S.M.O.	As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai	Horizonte Antropológico, 2018

Fonte: próprios autores, jul/2024

## Financiamento do SUS e direito de acesso aos migrantes

Verificou-se que a busca do migrante por atendimento aos serviços de saúde do lado brasileiro da fronteira é concebida com antipatia pela população nacional, por julgarem que o acesso onera o sistema de forma irreparável e prejudica a oferta e a qualidade do atendimento da saúde para os brasileiros (Nascimento; Andradre, 2018; Aikes; Rizzoto, 2018; Arenhart; Rizzotto; Melara; Rosa, 2022). O financiamento do SUS é composto por recursos oriundos da União, dos Estados e dos Municípios. Um dos componentes de repasse de recursos federais para o ente municipal considera as estimativas populacionais municipais ou o Censo Demográfico que são realizados e divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse componente de financiamento não considera a população flutuante ou sazonal na constituição do montante a ser transferido.

Os territórios fronteiriços vivenciam diferentes níveis de desenvolvimento entre os dois lados da fronteira o que influencia no surgimento de uma população flutuante que se desloca com o intuito de acessar serviços públicos, entre eles, o sistema de saúde (Aikes; Rizzotto 2019). Os estudos demonstraram que a insatisfação dos gestores municipais em relação ao atendimento a essa população, decorre da desproporção entre recurso, demanda e oferta de serviços e apontam para a necessidade de políticas públicas que abarque a realidade fronteiriça dos municípios, assim como a utilização destes serviços pela população flutuante (Aikes; Rizzotto, 2018; Aikes; Rizzotto, 2019).

Além da perspectiva do financiamento, identificou-se que o desagrado causado pelo acesso do migrante aos serviços públicos de saúde pode estar conectado a concepção de etnicidade (Nascimento; Andradre 2018), que segundo Barth (2000), é definida como premissa ou sentimento de pertencimento a um determinado grupo étnico, o qual é composto por um conjunto de indivíduos que se identificam, entre outros, por similitudes culturais, sociais e biológicas e favorece a criação de fronteiras entre o "nós" e os "outros" na dinâmica relacional. A identificação de pertencimento ou não ao grupo se expande para o direito a acessar bens e serviços públicos, dentre eles a saúde. Uma situação de contradição, já que o direito do acesso aos serviços de saúde limitado apenas aos brasileiros não condiz com a perspectiva de saúde como direito universal produzida pelo Movimento da Reforma Sanitária (Arenhart; Rizzotto; Melara; Rosa, 2022) e constante nos aparatos jurídicos. A Constituição Federal de 1988 declara a igualdade dos indivíduos perante a lei e a garantia da inviolabilidade do direito à vida, tanto para os nacionais quanto para os estrangeiros. Também aponta que a saúde é direito de todos e que deve ser garantida pelo Estado. A lei orgânica de saúde além de reiterar que a saúde se caracteriza como um direito fundamental do ser humano, elenca a universalidade de acesso como uma de suas diretrizes.

## **Barreira de acesso aos serviços de saúde**

Os estudos indicaram que a exigência do Cartão Nacional de Saúde e do comprovante de residência para acessar o sistema de saúde são os principais mecanismos identificados como barreira de acesso (Nascimento; Andrade 2018; Aikes; Rizzotto 2019; Arenhart; Rizzotto; Melara; Rosa, 2022; Guerra; Ventura 2017). O Cartão Nacional de Saúde, também

conhecido como Cartão SUS, foi criado pelo governo federal e instituído pela portaria 1.560 de 29 de agosto de 2002 com o intuito de vincular o atendimento do paciente com os profissionais e os estabelecimentos de saúde em que o cuidado ocorreu.

O direito de posse e utilização desse documento é remetido aos brasileiros e estrangeiros residentes no país, porém, sua ausência não pode incorrer como impeditivo para o atendimento nos serviços de saúde (Brasil, 2002). Apesar do objetivo de sua criação, o cartão SUS tem sido utilizado como um instrumento de barreira de acesso tanto para os estrangeiros como para os brasileiros de outros municípios (Aikes; Rizzotto, 2019).

A exigência de comprovante de residência também se caracteriza como um empecilho no atendimento ao transfronteiriço e pode ser classificado como um instrumento de fronteirização seletiva que determina quem possui ou não o direito de acessar os serviços públicos de saúde (Aikes; Rizzotto, 2019). Importante salientar que dentre as diretrizes gerais a serem observadas pelos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento ao migrante, consta que não se deve exigir documentos que possa impedir ou dificultar o acesso aos serviços de saúde e que a apresentação de documentação com foto ou comprovante de residência não é considerada imperativa para o atendimento (Brasil, 2024).

A solicitação desses documentos estimula a adoção de estratégias que visam burlar as barreiras de acesso, como o aluguel ou o empréstimo de comprovantes de residências realizadas por meio de uma rede de solidariedade formada por amigos ou familiares dos migrantes que residem no lado brasileiro da fronteira para que estrangeiros não residentes consigam acessar o sistema de saúde (Nascimento; Andrade, 2018; Zaslavski; Goulart, 2017). Essas redes de solidariedade desvelam a heterogenicidade existente nas relações transfronteiriças, pois, enquanto alguns nacionais percebem com desgosto o atendimento ao estrangeiro nos serviços de saúde, outros lhes dispõem o comprovante residencial para viabilizar o acesso (Nascimento; Andrade, 2018).

A restrição de acesso aos serviços de saúde conflitam com os princípios de universalidade, igualdade e integralidade do SUS, além da possibilidade de trazer prejuízo à saúde do indivíduo que, na incerteza de lograr o atendimento, por vezes acessa o sistema com casos agravados, necessitando de assistência de maior complexidade, dado que o não atendimento nesses casos se configura como omissão de socorro, o que é considerado crime pela legislação nacional (Novakowski; Naggio; Nilly,

2023; Aikes; Rizzotto, 2019; Nascimento; Andrade, 2018; Zaslavski; Goulart, 2017).

Percebe-se que o fluxo de atendimento tenciona a representação social para uma busca aos serviços apenas advinda no sentido “outros-nós”, porém, alguns estudos identificaram a busca de atendimento pelo brasileiro no outro lado da fronteira. Foi expressiva a busca relacionada ao acesso a procedimentos, como é o caso de mulheres que buscam o serviço de saúde na Guiana Francesa para a interrupção voluntária da gestação, já que em território francês a intervenção é legalizada até 14 semanas de gravidez. A disparidade existente na legislação entre os dois territórios relacionados à interrupção da gestação, motiva as mulheres brasileiras a buscar o procedimento no lado francês da fronteira (Mendes, *et al.* 2023). Ou ainda a realização de exames de imagem no país vizinho, sendo os indivíduos motivados pela morosidade das filas do SUS para a realização de alguns exames e pelos preços mais atrativos, quando comparados com os do território brasileiro (França, *et al.* 2023; França, *et al.* 2021).

## **Políticas públicas de saúde transfronteiriças**

Verificou-se a necessidade de políticas públicas eficazes que favoreçam a integração em saúde nas regiões de fronteiras e que sejam capazes de sanar o impasse relacionado ao acesso aos serviços de saúde do migrante. Dentre as estratégias destinadas a essas regiões, o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS-Fronteiras) foi aquele que mais se destacou nos artigos analisados. Lançado em 2005 pelo governo federal brasileiro, o programa veio com o objetivo de avaliar a situação de saúde dos municípios de fronteiras e viabilizar a integração de ações e serviços de saúde (Santos-Melo; Andrade; Meirelles; Ortiga, 2020).

A implantação do SIS-Fronteiras buscou articular ações e acordos entre os países fronteiriços por meio de um diagnóstico situacional da saúde. Entretanto, a falta de diálogo entre os gestores dos diferentes países tornou o projeto unilateral e pouco resolutivo, uma vez que não houve abertura para as lideranças políticas municipais e estaduais terem voz nas discussões (Nascimento; Andrade, 2018). Ao longo do tempo, a estratégia foi sendo desarticulada pelo governo e atualmente não se encontra mais em execução.

Uma estratégia implantada no estado do Paraná, que ampliou os recursos para os municípios de fronteira foi a “Saúde do Viajante” que também foi descontinuada posteriormente (Santos; Rizzotto, 2019). A descontinuidade de estratégias em saúde destinadas a realidade dos municípios de fronteira é representada como um desmazelo do Estado frente à realidade dessas regiões e, diante disso, identificou-se a existência de acordos de cooperação em saúde transfronteiriços realizados entre os municípios de fronteira com o intuito de promover a integração dessas regiões (Santos-Melo; Andrade; Meirelles; Ortiga 2020; Arenhart; Rizzotto; Melara; Rosa 2022; Aikes; Rizzotto, 2018). Esses acordos são denominados de paradiplomacia e se caracterizam pela existência de relações internacionais protagonizadas por governos locais, porém, sem o apoio do governo federal. Apesar de serem comuns, não tem validade legal no território nacional brasileiro, uma vez que não foram acordados por meio do governo federal (Santos-Melo; Andrade; Meirelles; ortiga, 2020; Aikes; Rizzotto, 2018).

A inabilidade do Estado em implantar políticas públicas direcionadas às especificidades em saúde vivenciadas pelos municípios em região de fronteira, motiva os governos locais a proporem acordos transfronteiriços como uma alternativa para mitigar as iniquidades em saúde experienciadas nessas regiões e favorecem à manutenção da incerteza quanto ao acesso aos serviços de saúde pela população migrante.

## **Considerações finais**

O acesso aos serviços de saúde por estrangeiros não residentes constitui um desafio para os gestores do SUS, já que essa população flutuante, comum em região de fronteira, não é contabilizada pelo governo federal para o repasse de recursos financeiros. Apesar do ordenamento jurídico brasileiro declarar a saúde como direito de todos e a universalidade de acesso ser um dos princípios do SUS, o migrante ainda enfrenta barreiras relacionadas ao atendimento em saúde. Diante de tais barreiras e da necessidade de atendimento, é comum a utilização de subterfúgios para o acesso ao sistema de saúde, que são oportunizados pela inabilidade do Estado na implantação de estratégias que visem a integração da região e operacionalizados pelas redes de apoio erigidas entre os moradores dos dois lados da fronteira.

A adoção de subterfúgios pela população flutuante para alcançar o atendimento em saúde desvela a necessidade da discussão e implantação de políticas públicas que favoreçam a efetiva integração das regiões de fronteiras e contribuam para a superação das assimetrias sociais e de desenvolvimento existentes nessas regiões. Ainda que o “SIS Fronteiras” e a “Saúde do Viajante” foram iniciativas importantes relacionada ao repasse de recursos e contribuíram para dar maior visibilidade aos desafios em saúde vivenciados nas áreas de fronteiras, foram estratégias pontuais e que pouco oportunizaram o protagonismo dos gestores municipais e o estreitamento das relações com os países vizinhos.

A dualidade existente entre universalização de saúde e a não contemplação da população flutuante das áreas de fronteiras no repasse de recursos financeiros federais necessita ser superada. Para tal, é essencial a discussão e implantação de políticas públicas que favoreçam o protagonismo dos governos locais, a integração das áreas fronteiriças e a cooperação fronteiriça em saúde com o intuito de mitigar as barreiras de acesso e contribuir para o alcance da universalização da saúde.

## Referências

AIKES, S.; RIZZOTTO, M.L.F. Acesso do transfronteiriço aos serviços de saúde em cidades gêmeas do Paraná. **Cienc. Cuid. Saúde**, 18 (4): e43582, 2019. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v18i4.43582. Acesso em: 14 Jul. 2024.

AIKES, S.; RIZZOTTO, M.L.F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cad Saúde Pública**, 34 (8): e00182117, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00182117>. Acesso em: 06 jul. 2024.

ALBUQUERQUE, J.L. Migração, circulação e cidadania em território transfronteiriço: os brasiguaios na fronteira entre o Paraguai e o Brasil. **Rev. TOMO**, 26: 97-122, 2015.

ALBUQUERQUE, J.L.C. Fronteiras e identidades em movimento: fluxos migratórios e disputa de poder na fronteira Paraguai-Brasil. **Rev. Cad. CERU** 19 (2): 49-63, 2008.

ARENHART, C.G.M.; RIZZOTTO, M.L.F.; MELARA, M.; ROSA, A. Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional. **Ciência**

e **Saúde Coletiva**, 27 (11): 4233-4241, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222711.08702022. Acesso em: 14 jul. 2024.

BARTH, F. **O guru, o iniciador e as outras variações antropológicas**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, 5 (11): 121-136, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 02 jul. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Nota Técnica nº 08**. Brasília: 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.560**, de 29 de agosto de 2002. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 30 ago. 2002, n. 168, Seção 1, p. 84-85.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Integrative review versus systematic review. **REME**, Belo Horizonte, 18 (1): 9-11, 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Acesso em: 02 jul. 2024.

FRANÇA, A.F.O. *et al.*. Câncer de mama: atributos essenciais na atenção primária à saúde em região de fronteira. **ABCS Health Sci.**, 48: e023231, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2021191.1905>. Acesso em: 20 jul. 2024.

FRANÇA, A.F.O. *et al.*. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. **Rev. Bras. Enferm.**, 74 (6): e20200936, 2021. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2021191.1905>. Acesso em: 20 jul. 2024.

GADELHA, C.A.G.; COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl.2, p. S214-S226, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400011>. Acesso em: 02 jul. 2024.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência a saúde: tensões e convergências sobre o direito humano a saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cad Saúde Colet**, 25 (1): 123-129, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>. Acesso em: 06 jul. 2024.

LANGER, C.; FERNANDEZ-GOTTEZ, M. Boundaries, Borders and Frontiers: Contemporary and Past Perspectives. **eTopoi. Journal for Ancient Studies**, 7,: 33-47, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.17169/refubium-28207>. Acesso em: 02 jul. 2024.

MARTIN, J.S. **Fronteira**: a degradação do outro nos confins do humano. 2ª ed. São Paulo: Editora Contexto, 2012.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, 17 (4): 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 12 jul. 2024.

MENDES, L.M.C. *et al.*. Vulnerabilidades para o adoecimento de mulheres em garimpos na fronteira do Escudo das Guianas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 57:e20230010, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0010en>. Acesso em: 20 jul. 2024.

NASCIMENTO, V.A; ANDRADE, S.M.O. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai. **Rev. Horiz. Antropológico**, 24 (50): 181-214, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

NOVAKOWISKI, R.D.F.; BAGGIO, M.A.; ZILLY, A. Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia de COVID-19. **Esc. Anna Nery**, 27: e20220323 . DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0323pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

ROMAN, A.R; FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**, 3 (2): 109-112, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 06 jul. 2024.

SANTOS-MELO, G.Z.; ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; ORTIGA, A.M.B. Integração em saúde: cooperação na tríplice fronteira internacional amazônica. **Rev. Saúde Pública**, 54 (5): 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2021191.1905>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SOUZA, E.B.C.; GEMELLI, B. Território, região e fronteira: análise geográfica integrada da fronteira Brasil/Paraguai. **Rev. Bras. Estudos Urbanos e Regionais**, 13(2): 101-116, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.22296/2317-1529.2011v13n2p101>. Acesso em: 02 jul. 2024.

ZASLAVSKI, R.; GOULART, B.N.G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Cienc. Saúde Coletiva**, 22(12): 3981-3986, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.03522016>. Acesso em: 14 jul. 2024.