

# Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde

Luiza Helena de Oliveira Cazola,<sup>1</sup> Renata Palópoli Pícoli,<sup>2</sup>  
Edson Mamoru Tamaki,<sup>3</sup> Elenir R. J. C. Pontes<sup>3</sup> e Maria Elizabeth Ajalla<sup>3</sup>

**Como citar** Cazola LHO, Pícoli RP, Tamaki EM, Pontes ERJC, Ajalla ME. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(3):185-90.

## RESUMO

**Objetivo.** Identificar e analisar as características dos atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) a brasileiros residentes no exterior em Ponta Porã, Coronel Sapucaia, Paranhos e Sete Quedas, municípios fronteiriços de Mato Grosso do Sul com o Paraguai.

**Métodos.** Os dados foram colhidos durante 30 dias através de um formulário para cada atendimento efetuado. Foram estudados todos os serviços de saúde do SUS disponíveis nos quatro municípios (14 unidades básicas de saúde da família, quatro unidades básicas de saúde, cinco hospitais e quatro laboratórios). Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com informantes-chave (secretários de saúde, gerentes das unidades de saúde e representantes do conselho municipal de saúde).

**Resultados.** Constatou-se que a maior demanda de atendimentos a brasileiros não residentes no País foi nos serviços de atenção básica: 11,9% nas unidades básicas de saúde da família de Coronel Sapucaia, 1,1% nas de Sete Quedas, 3,5% em Paranhos e 3,5% em Ponta Porã. Nas unidades básicas de saúde, o percentual foi de 21,1, 43,8, 14,7 e 2,3%, respectivamente. As entrevistas confirmaram a percepção de que existe um número importante de brasileiros que moram no exterior recebendo atenção pelo SUS nessas cidades.

**Conclusões.** Uma proporção considerável de brasileiros não residentes no País busca atendimento pelo SUS nos municípios brasileiros. Entretanto, essa demanda não é considerada no planejamento dos serviços e pode causar impacto na qualidade da atenção prestada.

## Palavras-chave

Áreas de fronteira; Sistema Único de Saúde; serviços de saúde; Brasil.

O sistema de saúde brasileiro — Sistema Único de Saúde (SUS) — garante atenção gratuita a todos os cidadãos brasileiros, tendo em vista que a saúde é um

direito constitucional no Brasil (1). Nesse contexto, é complexo o caso dos municípios de fronteira, onde muitos brasileiros residentes no exterior buscam atendimento de saúde. Nesses municípios, como em geral em outros no Brasil, o planejamento e o financiamento de serviços de saúde municipais são baseados na população residente. Assim, o atendimento aos não residentes cria um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços de saúde. Essa demanda adicional sobrecarrega os serviços de saúde e afeta a qualidade da atenção prestada.

As principais limitações para absorver a demanda adicional são a falta de recursos humanos capacitados, a insuficiência de equipamentos para a realização de procedimentos de média e alta complexidade e a distância entre os municípios e os centros de referência (2).

O Ministério da Saúde do Brasil, visando a identificar a situação de saúde dos municípios de fronteira, instituiu, em 2005, por meio da Portaria 1 120/GM (3), o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras), que objetivou, dentre outros propósitos, diagnosticar os

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Tecnologia de Alimentos e Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Campo Grande, MS, Brasil. Correspondência: luizacazola@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Anhanguera — Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp), Campo Grande, MS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Departamento de Tecnologia de Alimentos e Saúde Pública, Campo Grande, MS, Brasil.

aspectos relacionados aos serviços de saúde em 121 municípios fronteiriços brasileiros (4, 5). O Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) foi responsável por esse trabalho técnico em seu estado de origem, em parceria com os municípios fronteiriços.

Dos 12 municípios fronteiriços no Estado do Mato Grosso do Sul (11 com o Paraguai e um com a Bolívia), seis possuem áreas urbanas contíguas e três possuem áreas urbanas próximas à fronteira. Quatro municípios — Ponta Porã, Sete Quedas, Paranhos e Coronel Sapucaia — possuem fronteira seca e áreas urbanas contíguas com municípios do Paraguai: Pedro Juan Caballero, Corpus Christi, Ypehú e Capitan Bado, respectivamente. Essas características, aliadas à liberdade de circulação da população entre os países sem a necessidade de autorização dos órgãos de imigração, facilitam a busca de serviços de saúde gratuitos oferecidos pelo SUS no Brasil.

Tal demanda não pode ser negligenciada. A migração de brasileiros para o Paraguai iniciou no final década de 1950 como uma política dos governos brasileiro e paraguaio e ganhou força nas décadas seguintes. Estima-se que, na década de 1990, já existissem 350 000 brasileiros residindo no Paraguai, que passaram a ser conhecidos como “brasiguaios” e que desenvolviam sua atividade principal na agricultura. Residem ainda no Paraguai brasileiros que desempenham outras atividades não fundiárias, ou que trabalham no Brasil e apenas residem no país vizinho devido ao baixo custo de vida, valores reduzidos de moradia, energia, água e alimentação (6).

O governo brasileiro, num esforço de desenvolvimento articulado com os países da América do Sul, tem priorizado o desenvolvimento integrado das cidades gêmeas por meio do Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, pois identifica as cidades contíguas como uma oportunidade de fortalecer e catalisar processos de desenvolvimento sub-regional e de integração internacional (7). Esse esforço converge com uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) conhecida como SIS-MERCOSUL, desenvolvida em parceria com Argentina, Paraguai e Brasil, para levantar informações a respeito dos sistemas de saúde das cidades gêmeas (8).

O objetivo deste trabalho foi o de identificar, caracterizar e analisar os atendi-

mentos realizados no SUS a brasileiros residentes fora do Brasil em quatro municípios do Estado de Mato Grosso do Sul que possuem fronteira seca e áreas urbanas contíguas com o Paraguai.

## MÉTODOS

A pesquisa, que utilizou dados primários e secundários, foi desenvolvida nos municípios fronteiriços de Ponta Porã, Coronel Sapucaia, Paranhos e Sete Quedas no período de maio de 2006 a setembro de 2007, de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde. Durante 30 dias, todos os serviços de saúde do sistema público disponíveis nos quatro municípios foram estudados: 14 unidades básicas de saúde da família (UBSF), quatro unidades básicas de saúde (UBS), cinco hospitais e quatro laboratórios. Esse enfoque prospectivo para identificar os atendimentos de brasileiros residentes no Paraguai foi escolhido devido às deficiências no registro dos prontuários, constatadas em análise preliminar dos mesmos, e à inexistência dessas informações nos sistemas municipais.

Os atendimentos de brasileiros não residentes nos municípios foram identificados através dos dados registrados pela recepção do serviço no momento da entrada do paciente nas unidades de saúde e através da observação da rotina do setor, sem comunicação direta com o usuário. Os pesquisadores, treinados especificamente para esse fim, preenchiam os formulários (previamente testados) com as informações registradas na recepção. Para cada atendimento, foram coletadas informações sobre local de residência e tipo de serviço utilizado. Todas as portas de entrada dos serviços de saúde foram cobertas pelos pesquisadores durante todo o período de funcionamento.

Para levantar as especificidades da assistência à saúde dos municípios de fronteira, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com informantes-chave (IC): o secretário de saúde ou seu representante legal, os gerentes de todas as unidades de saúde (23 no total) e dois representantes do conselho municipal de saúde de cada município. As entrevistas, realizadas pela equipe técnica da UFMS, foram transcritas e analisadas sob enfoque exploratório com o propósito de identificar os aspectos mais recorrentes. Cada entrevistado recebeu um número, utilizado para identificar as entrevistas (IC1, IC2, etc.).

Para subsidiar a análise dos dados e buscar uma maior compreensão da procura dos serviços de saúde no Brasil pelos brasileiros residentes no Paraguai, foram levantados dados secundários, obtidos dos sistemas oficiais de informação (9–12) e dos órgãos estaduais e municipais de saúde, particularmente dos planos municipais de saúde e relatórios de gestão. Foram utilizados os seguintes indicadores de contexto municipal: número de habitantes, índice de desenvolvimento humano (IDH) e características da assistência à saúde nos municípios brasileiros. O IDH, como índice global de desenvolvimento, reflete o conjunto de fatores que condicionam a saúde da população, e foi utilizado, neste estudo, como um indicador indireto das condições de acesso e de utilização dos serviços de saúde do município. Os dados foram expressos como frequências absolutas e relativas.

## RESULTADOS

Embora praticamente não existam dados estatísticos sobre os brasileiros residentes nos municípios paraguaios fronteiriços, a pesquisa de dados primários, através das entrevistas com os informantes-chave, revelou uma situação preocupante para o setor de saúde dos municípios brasileiros, com destaque para Coronel Sapucaia e Ponta Porã. As entrevistas confirmam a percepção de que existe de um número importante de brasileiros que moram no exterior:

[. . .] deve ter em torno de 3 mil ou 4 mil brasileiros que moram no Paraguai e que não é contado no IBGE, quer dizer que só a minha população de brasileiro já foi para 17 mil [. . .] (IC1).

A existência dessa população é um problema conhecido pelos serviços de saúde desses municípios, como pode ser observado no relato de um informante-chave de Coronel Sapucaia:

[. . .] sempre a nossa campanha de vacina, nós temos uma meta, mas a nossa meta é baseada em 13 500 pessoas e nós atingimos sempre 140 a 150% porque atende brasileiros que estão também do outro lado que não conta no nosso censo, fora os estrangeiros (IC2).

Em Ponta Porã é relatada a mesma situação:

[. . .] aqui ele [o brasileiro] é atendido da mesma maneira [. . .]. Moro na rua tal, no bairro tal, em Pedro Juan Caballero? Não tem problema nenhum, ele é atendido, a única dificuldade que eu vi que eu acho que esse brasileiro eu entendo que ele nunca foi contabilizado no nosso País, pra efeito de recebimento do nosso município, então essa é a complicação [. . .]" (IC3).

A análise do IDH revela que os municípios estudados, brasileiros e paraguaios, estão entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (entre 0,5 e 0,8) (9, 10); no entanto, observa-se que, com exceção de Paranhos, o IDH dos municípios brasileiros é superior ao IDH dos municípios paraguaios vizinhos, atingindo a maior diferença em Coronel Sapucaia (tabela 1) (9–12). Em relação aos aspectos assistenciais, observou-se que a maioria dos municípios estudados oferece, essencialmente, ações de atenção básica, com poucos procedimentos especializados.

A análise de todos os atendimentos das unidades de saúde dos municípios estudados revelou uma importante demanda de brasileiros não residentes no País, que utilizam todos os níveis de atendimento dos serviços de saúde (tabela 2). Nas UBSF, a maior proporção de atendimentos a brasileiros não residentes no Brasil foi registrada em Coronel Sapucaia, onde a procura foi, principalmente, por dispensação de medicamen-

**TABELA 1. Características demográficas e sociais dos municípios situados na fronteira Brasil-Paraguai, 2006**

Municípios	População geral (Número de habitantes)	IDH (2000)
<b>Brasileiros</b>		
Ponta Porã	72 207	0,747
Sete Quedas	10 659	0,719
Paranhos	11 092	0,676
Coronel Sapucaia	13 979	0,713
<b>Paraguaios</b>		
Pedro Juan Caballero	88 189	0,724
Corpus Christi	13 293	ND <sup>a</sup>
Ypohú	5 893	0,707
Capitán Bado	17 117	0,645

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (12); Paraguay, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) (13); e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (9, 10).

<sup>a</sup> Dados não disponíveis.

tos (69/169; 4,9% do total de 1 419 atendimentos realizados nas UBSF de Coronel Sapucaia), consulta médica (42/169; 2,9% do total) e imunização (24/169; 1,7% do total).

Nas UBS, a maior proporção de atendimentos a não residentes foi em Sete Quedas, seguida de Coronel Sapucaia e Paranhos. O destaque dos atendimentos nas UBS de Sete Quedas foi a dispensação de medicamentos (138/223; 27,1% do total de 509 atendimentos realizados), seguida da vacinação (60/223; 11,8% do total). Em Coronel Sapucaia, os serviços mais procurados foram de clínica médica (57/134; 9,0% do total) e vacinação (50/134; 7,9% do total). Em Paranhos, os brasileiros residentes no exterior busca-

ram principalmente serviços de enfermagem (56/87; 9,4% do total) e de clínica geral (43/87; 7,9% do total).

Coronel Sapucaia teve a maior proporção de atendimentos a não residentes na unidade hospitalar. De 276 atendimentos a brasileiros não residentes no País, 161 foram ambulatoriais (11,2% do total de 1 438 atendimentos hospitalares naquela localidade), sendo 107 (7,4% do total) em pronto-socorro. Houve oito (0,5% do total) internações. Os serviços mais utilizados foram clínica médica, representando 10,4% do total de atendimentos.

No que se refere aos procedimentos especializados (tabela 3), identificou-se maior demanda na área de patologia clí-

**TABELA 2. Atendimentos a brasileiros residentes ou não no Brasil segundo o município e o serviço de saúde utilizado, 2006**

Serviço de saúde utilizado	Ponta Porã		Sete Quedas		Paranhos		Coronel Sapucaia	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Unidades básicas de saúde da família</b>								
Brasileiros não residentes no Brasil	326	3,5	42	1,1	78	3,5	169	11,9
Brasileiros residentes no Brasil	8 871	96,3	3 740	98,8	2 161	96,5	1 231	86,8
Outros <sup>a</sup>	21	0,2	4	0,1	–	–	19	1,3
Total	9 218	100,0	3 786	100,0	2 239	100,0	1 419	100,0
<b>Unidades básicas de saúde</b>								
Brasileiros não residentes no Brasil	100	2,3	223	43,8	87	14,7	134	21,1
Brasileiros residentes no Brasil	4 305	97,1	286	56,2	505	85,3	498	78,6
Outros <sup>a</sup>	28	0,6	–	–	–	–	2	0,3
Total	4 433	100,0	509	100,0	592	100,0	634	100,0
<b>Hospital</b>								
Brasileiros não residentes no Brasil	114	1,7	168	5,2	70	4,6	276	19,2
Brasileiros residentes no Brasil	6 608	98,2	3 077	94,7	1 452	95,0	1 157	80,5
Outros <sup>a</sup>	7	0,1	3	0,1	6	0,4	5	0,3
Total	6 729	100,0	3 248	100,0	1 528	100,0	1 438	100,0
<b>Laboratório</b>								
Brasileiros não residentes no Brasil	2	0,2	20	3,0	4	2,3	4	1,3
Brasileiros residentes no Brasil	1 265	99,8	638	97,0	167	97,7	300	98,7
Outros <sup>a</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
Total	1 267	100,0	658	100,0	171	100,0	304	100,0

<sup>a</sup> Brasileiro nato e residência não informada; brasileiro nato e residência no Brasil temporariamente.

**TABELA 3. Características de assistência à saúde dos municípios de Ponta Porã, Sete Quedas, Paranhos e Coronel Sapucaia, Mato Grosso do Sul, 2006**

Variável	Município			
	Ponta Porã	Sete Quedas	Paranhos	Coronel Sapucaia
Cobertura da estratégia de saúde da família (%)	37	91	58	75
Ações de atenção básica	436 181	41 170	139 284	84 175
Procedimentos especializados	142 119	25 420	13 531	14 559
Número de leitos disponíveis	106	71	22	14
Número de leitos preconizados <sup>a</sup>	128	18	25	32
Número de internações/ano	5 983	1 754	752	516
Número de internações preconizadas <sup>a</sup>	6 047	714	968	1 220
Cobertura da vacina oral contra poliomielite (%)				
Campanha 1 <sup>a</sup> etapa	93,0	105,9	114,6	122,7
Campanha 2 <sup>a</sup> etapa	96,8	98,1	123,5	107,1

**Fonte:** Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica; Cadernos de Informações de Saúde (13); Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (14).

<sup>a</sup> Calculado com base em parâmetros definidos pela Portaria 1 101 do Ministério da Saúde (17).

nica, que se justifica por subsidiar ações de atenção básica (13, 14). Embora não tenha sido realizada a análise do número de procedimentos de diagnóstico (patologia clínica e/ou imagenologia) realizados em cada consulta médica, os números obtidos sugerem haver um elevado volume de procedimentos.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na presente pesquisa assemelham-se àqueles descritos em um estudo desenvolvido em cidades fronteiriças do MERCOSUL, que evidenciou, junto aos gestores municipais de saúde, a importância da busca de brasileiros residentes nas cidades estrangeiras de fronteira por atendimento no SUS. Nas fronteiras do Paraná com Argentina e Paraguai e de Mato Grosso do Sul com Paraguai, a demanda de brasileiros residentes no exterior por serviços de saúde é mais intensa, sendo frequente ou muito frequente em 80 a 90% dos municípios (15).

Um fator determinante para o fluxo de brasileiros residentes na fronteira em direção aos serviços de saúde no Brasil são as diferenças entre os sistemas de saúde. A assistência à saúde no Paraguai, através das diversas instituições do setor público, cobre 58% da população; o setor privado cobre 15%; e 27% da população não tem nenhuma cobertura (11, 16). Observa-se também uma baixa utilização dos serviços de saúde, que pode estar associada ao alto custo, à dificuldade de acesso e à resolutividade dos serviços de saúde (17). Em contraposição, o sistema de saúde brasileiro é público, universal, gratuito e de qualidade (18, 19).

Quanto às características de assistência à saúde dos municípios estudados, observou-se um percentual acima do esperado de ações básicas de saúde, indicando um atendimento não previsto que, no caso dos municípios estudados, está estreitamente ligado aos usuários não residentes no País. O percentual de brasileiros não residentes no País que buscou atendimento nas UBS foi expressivo principalmente nos municípios de Sete Quedas e Coronel Sapucaia. As UBS cobrem a demanda espontânea, o que explicaria o percentual de atendimento mais alto constatado em relação às UBSF, que atendem a uma população definida, pertencente à área de abrangência da unidade. Apesar dessa condição, o Município de Coronel Sapucaia apresentou um alto percentual de atendimento das UBSF.

Cabe mencionar que a cobertura populacional da estratégia saúde da família foi heterogênea em todos os municípios estudados. Esses resultados são semelhantes aos encontrados numa pesquisa sobre a saúde nas fronteiras, na qual 54% dos municípios apresentaram coberturas que variaram de 81 a 100% (15).

Nas unidades hospitalares dos municípios fronteiriços estudados, com exceção de Ponta Porã, houve maior demanda dos brasileiros residentes no exterior por atendimentos ambulatoriais, seguidos por pronto-socorro e internação. Há que se considerar que o expressivo atendimento ambulatorial nessas unidades pode ser um indicador da fragilidade das ações de atenção básica desenvolvidas pelas UBS e UBSF, especialmente quando se constata a grande demanda de atendimentos de atenção básica na rede hospitalar. No entanto, deve-se considerar

que, nesses municípios, não há serviços que atendam 24 horas.

A portaria 1 101/2002 do Ministério da Saúde (20) estima que anualmente de 7 a 9% da população terão necessidade de internações hospitalares. Cabe notar que, no Município de Sete Quedas, o número de internações foi muito superior ao previsto, o que sugere ou uma situação de internações desnecessárias, ou o atendimento a não residentes no País. Já nos municípios de Paranhos e Coronel Sapucaia, o número de internações foi inferior ao previsto.

O atendimento de brasileiros que não residem no País tem repercussão direta nos indicadores de saúde que utilizam em seu cálculo a população residente. O registro do número de casos de doenças e agravos, e mesmo a produção de serviços, é feito para toda a população, seja residente ou não residente, subestimando ou superestimando o índice encontrado, pois considera em seu denominador somente a população residente. As coberturas da vacinação contra a poliomielite nesses municípios é sintomática dessa situação, pois observam-se taxas de cobertura superiores a 100%, mascarando a cobertura efetiva da população residente. Os vieses provocados por essa situação repercutem negativamente na qualidade do planejamento e na provisão de serviços de saúde para a população atendida no município. Faz-se necessário um olhar diferenciado aos municípios fronteiriços que apresentam aglomerados urbanos contíguos com países vizinhos, diferenças nas condições socioeconômicas e organização dos sistemas de saúde e facilidades de circulação de pessoas entre os dois países, como os municípios no presente estudo.

A impossibilidade de estender o estudo ao território paraguaio constituiu uma limitação importante, pois a população brasileira residente no Paraguai foi identificada indiretamente através dos atendimentos realizados nos serviços de saúde no Brasil. Os resultados encontrados não podem ser extrapolados para todos os municípios fronteiriços, porém são válidos para municípios com características semelhantes aos estudados por nós.

O atendimento de brasileiros não residentes no País se verifica em todos os municípios estudados, sendo que, em dois deles, Coronel Sapucaia e Sete Quedas, atinge níveis preocupantes. Os recursos destinados pelo SUS não contemplam os brasileiros não residentes, de forma que o atendimento dessa população, garantido pela Constituição brasileira, onera o orçamento de saúde desses municípios e sobrecarrega os serviços de

saúde, afetando a qualidade da atenção prestada.

Quanto às características de assistência à saúde dos municípios estudados, observou-se um percentual acima do esperado de atendimentos a não residentes nas ações básicas de saúde, nas UBS e UBSF, indicando uma demanda não prevista, principalmente na estratégia saúde da família, que tem como norma o atendimento a populações cadastradas. Vale ressaltar que, nas unidades hospitalares, a maior demanda foi por atendimento ambulatorial, que é acentuado nesses municípios, com exceção de Ponta Porã, onde os procedimentos diagnósticos e de tratamento ambulatorial do SUS são realizados pela rede hospitalar.

O conhecimento da população efetivamente coberta pelos serviços de saúde dos municípios fronteiriços, que inclui os brasileiros residentes no Paraguai, é es-

sencial para o cálculo de indicadores de saúde confiáveis e representativos da situação de saúde dessa população. São esses indicadores que permitirão o planejamento, a programação, o monitoramento, a avaliação e a tomada de decisão do setor saúde. Sem dados confiáveis, a qualidade de todo esse processo pode ser comprometida, afetando a população.

Os resultados deste estudo evidenciaram as particularidades das condições e das demandas dos serviços de saúde, assim como a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a situação de saúde e a dinâmica da utilização dos serviços de saúde nos municípios fronteiriços. É um problema que extrapola os limites do território do País e que requer ações coordenadas entre países para possibilitar soluções efetivas e que satisfaçam as especificidades e as particularidades desses municípios.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>. Acessado em 31 de janeiro de 2011.
2. Gadelha CAG, Costa L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2 suppl):214–26.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 1120/GM/2005. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port\\_1120-05.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port_1120-05.pdf). Acessado em 15 de dezembro de 2008.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras: SIS Fronteiras. VIII Reunião do Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações Relativas ao SIS Fronteiras e Câmara Técnica de Assessoramento. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Rezende VM, Branco ML, Araújo AS. Projeto Sis-Fronteira. Em: Souza ML, Ferreira LAT, Rezende VM, Branco ML. A saúde e a inclusão social nas fronteiras. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2008. T. 156–62.
6. Sprandel MA. Brasileiros na fronteira com o Paraguai. *Estud Av*. 2006;20(57):137–56.
7. Brasil, Ministério da Integração Nacional. Faixa de fronteira: programa de promoção de desenvolvimento da faixa de fronteira. Brasília: Ministério da Integração Nacional; 2009.
8. Astorga J I. Estudo da rede de serviços de saúde na região de fronteira: Argentina, Brasil e Paraguai, 2001–2002. Brasília: OPAS; 2004. Disponível em: [http://new.paho.org/bra/index2.php?option=com\\_docman&task=docview&gid=734&Itemid=423](http://new.paho.org/bra/index2.php?option=com_docman&task=docview&gid=734&Itemid=423). Acessado em 2 de fevereiro de 2011.
9. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Atlas de desenvolvimento humano no Brasil. Disponível em <http://www.pnud.org.br/atlas/>. Acessado em 15 de dezembro de 2008.
10. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Atlas de desenvolvimento humano no Paraguai. Disponível em: <http://www.undp.org.py/indh/www/atlas.html>. Acessado em 15 de dezembro de 2008.
11. Paraguay, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). Censo nacional de población y viviendas. Disponível em: [http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/atlas\\_censal\\_paraguay.html](http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/atlas_censal_paraguay.html). Acessado em 15 de dezembro de 2008.
12. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2007. Rio de Janeiro: IBGE; 2007. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>. Acessado em 15 de dezembro de 2008.
13. Ministério da Saúde. Caderno de Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acessado em 6 de fevereiro de 2011.
14. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Es\\_Estado.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp). Acessado em 6 de fevereiro de 2011.
15. Giovannella L, Guimaraes L, Nogueira VMR, Lobato LVC, Damacena GN. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do Mercosul na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2 suppl):251–66.
16. Bisoto Junior G, Silva PLB, Dain S, org. Regulação do setor saúde nas Américas. Brasília: OPAS; 2006.
17. Paraguai, Departamento de Itapúa, Distrito de Fram. Programa comunitário de saúde: saúde responsabilidade de todos. Fram: Fram; 2006. Disponível em: <http://www.eclac.cl/dds/innovacionsocial/e/proyectos/py/fram/>. Acessado em 27 de julho de 2010.
18. Dal Prá KR, Mendes JMR, Miotto RCT. O desafio da integração social no Mercosul: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2 suppl):164–73.
19. Nogueira VMR, Dal Prá KR, Fermiano S. A diversidade ética e a política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha de fronteira do Mercosul. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2 suppl):227–36.
20. Brasil. Portaria 1101/2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/48.pdf>. Acessado em 15 de dezembro de 2006.

Manuscrito recebido em 29 de março de 2010. Aceito em versão revisada em 19 de outubro de 2010.

---

**Health consultations provided by the public Unified Health System to Brazilians living on the Brazil-Paraguay border****ABSTRACT**

**Objective.** To identify and analyze the characteristics of consultations provided by the Unified Health System (SUS) to Brazilians living abroad in the cities of Ponta Porã, Coronel Sapucaia, Paranhos, and Sete Quedas, located on the border of the state of Mato Grosso do Sul and Paraguay.

**Methods.** Data were collected during a 30-day period using a form filled out for each consultation provided. All the SUS facilities in the four cities were studied (14 primary family health care units, four primary health care units, five hospitals and four laboratories). Semi-structured interviews were also performed with key informants (city health secretaries, health care unit managers, and city health council representatives).

**Results.** The highest demand from Brazilians living abroad was related to primary health care services: 11.9% of the primary family health care consultations in Coronel Sapucaia, 1.1% in Sete Quedas, 3.5% in Paranhos, and 3.5% in Ponta Porã. In primary health care units, the percent of consultations to non-resident Brazilian citizens was 21.1%, 43.8%, 14.7%, and 2.3%, respectively. The interviews supported the perception that a major number of Brazilians living abroad seek health care in public services of Brazilian border cities.

**Conclusions.** Despite the considerable number of Brazilians living abroad who seek health care provided by SUS in Brazil, this demand is not taken into consideration in the planning of services and may have an impact on the quality of the health care provided.

**Key words**

Border areas; Unified Health System; health services; Brazil.

---