



VI Seminário Internacional  
de Pesquisa e Estudos Qualitativos  
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA  
EPISTEMOLOGIA

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLICITE:

- a) Área de inscrição: saúde
- b) Modalidade de pesquisa: outra
- c) Trabalho a ser apresentado de acordo com:
  - Área (escreva a área): saúde
  - Tema/modalidade de pesquisa (escreva qual): estudo de reflexão

## DESAFIOS PARA O ACESSO DA GESTANTE IMIGRANTE À ATENÇÃO PRÉ-NATAL: REFLEXÕES

Ana Jéssily Camargo Barbosa  
Fabiane Puerari da Silva Camatti  
Rosane Meire Munhak da Silva  
Adriana Zilly

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE  
*anajessily@hotmail.com; fabipuerari@hotmail.com; zanem2010@hotmail.com;  
aazilly@hotmail.com*

### Resumo

As regiões de fronteiras internacionais possuem características particulares e representam objeto de estudo que envolve uma perspectiva da geografia humana, social, cultural e econômica. Desta forma, o acesso à saúde de gestantes nestas regiões requer atenção especial. Este estudo tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre o acesso da gestante imigrante à atenção pré-natal. Foi evidenciado que o acesso ao serviço de saúde e sua burocratização, representam fatores que contribuem para a fragmentação do cuidado no pré-natal e, conseqüentemente, desqualifica a assistência, podendo contribuir para o aumento dos índices de mortalidade materna e infantil. Com base nessas considerações, são necessários investimentos para a qualificação do cuidado no pré-natal, pautados nas políticas de saúde interpaíses e no trabalho multiprofissional em busca da integralidade do cuidado em região de fronteira.

**Palavras-chave:** Gestante. Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Saúde na Fronteira.

### Abstract

International border regions have a particular characteristics and represent an object of study that involves a perspective of human, social, cultural and economic geography. Therefore, access to healthcare for pregnant women in these regions requires special attention. This study aims to present a reflection on the access of immigrant pregnant women to pregnancy care. It was evidenced that access to the health care service and its

bureaucratization represent factors that contribute to the fragmentation of pregnancy care and, consequently, disqualify the care, which may contribute to the increase in maternal and child mortality rates. Based on these considerations, investments are needed for the qualification of pregnancy care, based on intercountry health politics and on multidisciplinary work in search of comprehensive care in the border region.

**Key-words:** Pregnant. Pregnancy care. Primary health care. Border region health care.

## **Introdução**

As regiões de fronteiras internacionais possuem particularidades que culminam em vulnerabilidades a população residente. É imprescindível levar em consideração a dependência mútua dos espaços compartilhados pelos povos transfronteiriços, visto sua complexidade na dinâmica sanitária (MELLO; VICTORIA; GONÇALVES, 2015).

Deste modo, a fronteira tem sido objeto de estudo dentro de uma perspectiva da geografia humana social e cultural, particularmente nas integrações econômicas regionais (FERRARI, 2014), onde há um território próprio, cujos problemas nem sempre podem ser resolvidos a partir de uma perspectiva nacional (AIKES; RIZZOTTO, 2020).

A literatura científica mostra que nos últimos anos, o acesso à saúde de gestantes em região de fronteira requer atenção especial, com profissionais de saúde preparados para atender às peculiaridades relacionadas ao processo de migração (FERREIRA; MARIANI; NETO, 2015, FRIEDRICH et al., 2018).

Nesse panorama, trata-se de um estudo de reflexão que envolve perspectivas da geografia humana, social, cultural e econômica das regiões de fronteiras internacionais, as quais possuem características particulares no que diz respeito a assistências à saúde da gestante, particularmente ao acompanhamento pré-natal. Explanará as particularidades da região de fronteira e seus residentes, indentificando as dificuldades de gestantes imigrantes para o acesso à saúde e com reflexões acerca do acompanhamento de pré-natal em região de fronteira.

### **1.1 Desenvolvimento**

A origem do termo fronteira, como seus correspondentes na língua espanhola (frontera), na francesa (frontière) e na inglesa (frontier) derivam do antigo latim para indicar parte do território situada em frente. Contudo, a história da geografia das fronteiras nos mostra que, desde o surgimento e da aceitação da palavra na linguagem corrente, fronteira vai adquirir significados diversos e vai responder as necessidades dos grupos no tempo e no espaço (FERRARI, 2014).

A fronteira apresenta-se como espaço de complementaridade (na medida em que convivem em uma mesma realidade diferentes territorialidades) e, ao mesmo tempo, espaço de

diferenciações (visto que há uma seletividade espacial que tende a favorecer grupos dominantes) (SOUZA; GEMELLI, 2011). Contudo, no âmbito internacional, sua concepção deve levar em consideração a dependência mútua entre os países, pois esses espaços são compartilhados pelos povos transfronteiriços. Assim, a dinâmica populacional e sanitária é complexa nesses territórios, pois são abarcados por uma identidade que transcende os limites estatais (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015).

Isso mostra que fronteira não é mais objeto de estudo sob seu único aspecto político, é também objeto de estudo em uma perspectiva da geografia humana social e cultural, particularmente nas integrações econômicas regionais, onde as fronteiras têm sido o centro de interesse de pesquisas renovadas (FERRARI, 2014).

Aikes e Rizzotto (2020) explicam que, em regiões de fronteira, na fusão do nacional com o internacional, há uma dinâmica social nas relações entre as populações fronteiriças, as quais, por vezes, driblam os mecanismos de controle das burocracias nacionais. Complementam ainda que elas compõem um território próprio, cujos problemas nem sempre podem ser resolvidos a partir de uma perspectiva nacional, como é o caso do direito à saúde, assegurado entre outros pelo acesso a serviços de diferentes níveis de atenção.

As circulações transfronteiriças se estabelecem justamente pela heterogeneidade entre um lado e outro da fronteira (AIKES; RIZZOTTO, 2019), sendo que são diversos os fatores que corroboram como o fluxo contínuo de pessoas, de informações, de mercadorias, de ideias etc., para que a fronteira represente principalmente para quem nela vive, uma realidade única e singular. Importante destacar que singularidade não significa ausência de diferenciações internas e conflitantes. Logo, é pertinente pensar a fronteira como forma diferenciada de organização territorial no bojo da ordem territorial capitalista (SOUZA; GEMELLI, 2011).

Contudo, a ausência de iniciativas políticas próprias para região de fronteira faz com que a população transfronteiriça enfrente discriminações, gera uma dualidade de cidadãos, tornando o acesso do transfronteiriço à rede de atenção à saúde instável e dependente de decisões subjetivas dos profissionais de saúde que estão na ponta do sistema (AIKES; RIZZOTTO, 2019).

A imigração pendular identifica aqueles residentes que habitam em região de fronteira, em um dos países que a compõem, e trabalham e/ou estudam no outro país, retornando para seus lares, dando a esse movimento sentido cotidianamente (OLIVEIRA; CORREIA; OLIVEIRA, 2017).

Estudos têm apontado para as singularidades dos movimentos migratórios pendulares internacionais em regiões de fronteira, como os realizados nas fronteiras Espanha-Marrocos

(DRIESSEN, 1988) México-Guatemala (FARFÁN, 2015) (OLIVEIRA; LOIO, 2019), tornando-os mais complexos quando a consideramos para fins de uso dos serviços públicos de saúde. Quando dois países têm fronteiras entre si e possuem disparidade em termos socioeconômicos e de oferta e qualidade de serviços de saúde, é natural que ocorra essa pendularidade em busca de atenção à saúde (ZASLAVSKY; GOULART, 2017).

Neste cenário, o acesso à saúde nas regiões de fronteira é uma temática que vem se destacando ao longo dos últimos anos, motivado especialmente pelo novo contexto de intensificação das interações transfronteiriças e da nova ordem econômica internacional (FERREIRA; MARIANI; OLIVEIRA NETO, 2015).

Aikes e Rizzotto (2019) explicam que a constituição e a legislação ordinária brasileira assegura o direito do estrangeiro ao atendimento, uma vez que o direito à saúde é uma garantia do direito à vida; e que sua negação fere não apenas os princípios constitucionais brasileiros, como também aos países com tratados firmados com o Brasil. Contudo, as autoras salientam a existência de dificuldades da municipalização que são maximizadas nos municípios fronteiriços que, além dos problemas comuns, ficam responsáveis por solucionar os decorrentes da transfronteirização dos serviços públicos (AIKES; RIZZOTTO, 2019).

Para tal, o governo federal implantou em 2006 o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (Sis-Fronteiras), com o intuito de racionalizar a oferta de serviços de saúde para brasileiros que moram no exterior, visto que os municípios brasileiros de zonas internacionais disponibilizam recursos humanos e equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), não contabilizadas em termos de repasses financeiros para atendimento a essa população flutuante (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015). Ainda assim, o acesso de estrangeiros aos serviços de saúde nesses municípios não segue um padrão, ou seja, é uma ação discricionária de cada gestor municipal para qual decisão política seja melhor adotar (AIKES; RIZZOTTO, 2019).

Ademais, a falta de respaldo institucional para o atendimento ao estrangeiro causa desconforto e sofrimento entre os profissionais de saúde, visto que os estrangeiros representam uma sobrecarga de trabalho para as equipes de saúde, além da sobrecarga já existente em todo território nacional. São pontos estratégicos que precisam ser considerados na definição de políticas específicas para as cidades fronteiriças, pois, a inexistência de normas claras sobre o atendimento aos estrangeiros, deixa a critério dos profissionais que estão na ponta do sistema decidirem sobre o acesso. Critérios subjetivos com base em valores éticos e morais acabam sendo decisivos na tomada de decisão (AIKES; RIZZOTTO, 2019).

Neste sentido, outra contrariedade que se revela no atendimento à população transfronteiriça são as singularidades atreladas ao ciclo de vida do ser humano, em especial as demandas ligadas ao período gravídico-puerperal. Topa, Neves e Nogueira (2013) destacam que o vínculo entre o profissional de saúde e a gestante imigrante configura-se em um desafio, tornando a acessibilidade aos cuidados de saúde o grande obstáculo para as gestantes transfronteiriças.

É de conhecimento comum que a assistência de pré-natal com qualidade visa diminuir os índices de mortalidade materna e infantil. Para Silva et al. (2016), a qualidade da atenção obstétrica ofertada pelos serviços de saúde representa papel importante na redução dos indicadores de mortalidade, desta forma, as instituições de saúde requerem profissionais capacitados de modo a ampliar o cuidado das mulheres e crianças com segurança na gestação e no nascimento. Neste cenário, Silva et al. (2016) complementa que governos de diversos países têm apostado em políticas baseadas no aumento da cobertura da assistência obstétrica, visando diminuir as complicações gestacionais.

Considerando a implantação do Sis-Fronteiras, buscou-se discutir estudos na área da enfermagem que contemplassem não somente o atendimento ao migrante pendular mas, mais especificamente, à gestante. Caldeira et al. (2017) demonstram que os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde preocupam-se com a qualidade da atenção obstétrica e têm conhecimento dos compromissos relacionados às políticas de assistência ao pré-natal, atuando na prevenção, cuidado e na promoção da saúde.

Entretanto, os temas mais relevantes em saúde de fronteira são os que associam saúde às doenças transmissíveis e reemergentes, aos refugiados, ao tráfico e suas consequências. Pouco se fala sobre o problema do atendimento nos serviços de saúde de cidades de fronteira e de como os habitantes próximos a zona fronteira lidam com os sistemas de saúde disponíveis (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015).

A região de fronteira e a circulação das gestantes imigrantes requerem dos profissionais de saúde preparo para atenderem suas peculiaridades relacionadas ao processo de migração. Friedrich et al. (2018) acrescentam que os profissionais que compõem as equipes de saúde devem estar capacitados para criar vínculos com as gestantes de seu território, promovendo a interprofissionalidade como fundamento para o acompanhamento de pré-natal com qualidade.

Entretanto, manter o vínculo entre o profissional de saúde e a gestante imigrante configura-se em um desafio, uma vez que as barreiras geográficas ocasionadas pela distância entre a moradia e a instituição de saúde, e as barreiras funcionais relacionadas a empecilhos para o acesso ao serviço, fragmentam as relações. Topa, Neves e Nogueira (2013) apontam para

a acessibilidade aos cuidados de saúde como o grande obstáculo para as mulheres migrantes. Os referidos autores destacam que domínios relacionados à saúde sexual e reprodutiva, em especial a gravidez e maternidade são condições de vulnerabilidade e risco para sua saúde e de seus descendentes. Corroborando com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que defende que nas Américas, os desafios também estão relacionados ao acesso ao planejamento familiar, assistência pré-natal e as ações para prevenir/inibir a violência doméstica (OPAS, 2019).

Em estudo acerca da vivência de mulheres durante o cuidado de pré-natal em região de fronteira, foi demonstrado experiências positivas da assistência de pré-natal, fato que representa base para uma maternidade saudável (OLIVEIRA, 2019). Todavia, destaca outros problemas como o cuidado baseado no modelo biomédico, sem representatividade de ações necessárias para a qualidade da assistência pré-natal, entre elas, a educação em saúde. Ainda, salientam que a aplicação das políticas públicas voltadas ao cuidado durante a gestação encontra-se deficiente por parte das equipes de saúde, conforme a vivência das gestantes investigadas na faixa de fronteira (OLIVEIRA, 2019).

A carência de informações dos profissionais de saúde sobre as questões culturais que influenciam no comportamento sexual e reprodutivo dos imigrantes, afeta, além da sua adesão ao serviço, o acompanhamento da gestante ao seu pré-natal (DIAS; GAMA; ROCHA, 2010). Sendo assim, é imprescindível que o profissional de saúde atuante em Região de Fronteira conheça o perfil cultural dos migrantes que frequentam a instituição onde atua, para assim, tornar possível a compreensão das demandas de saúde e prover informações que alcancem a condição de saúde do migrante, de modo a construir e sustentar o vínculo entre profissional de saúde e a usuária - gestante.

Dias, Gama e Rocha (2010) defendem também que a equipe de saúde desconhece os aspectos culturais e a adoção da visão etnocêntrica da saúde, a qual influencia fortemente na adesão das mulheres imigrantes ao serviço, uma vez que, estas se sentem inibidas e discriminadas ao procurarem a assistência, permanecendo então, na invisibilidade e no isolamento. Os autores citam ainda que a escassez de suporte social e familiar às migrantes, associada às condições de pobreza e precariedade econômica, levam-nas ao patamar de fragilidade social, potencializando perturbações psíquicas, como depressão e ansiedade. A OPAS (2019) acrescenta que a migração exacerba questões frágeis e de desvantagens socioeconômicas subjacentes às já enfrentadas pelas mulheres, como as condições de vida e trabalho, discriminação e exclusão.

Achados de Lopes (2007) explicitam as dificuldades enfrentadas pela gestante imigrante, ao investigar um grupo de grávidas soropositivas em um hospital da região de Lisboa, em Portugal. O estudo demonstrou que os profissionais de saúde se revelavam pouco apoiadores a estas mulheres, fornecendo-lhes poucas informações acerca da sua condição de saúde. Da mesma maneira, estudo realizado em Jiangsu, China, revelou que as gestantes migrantes realizaram menos consultas de pré-natal, em comparação às gestantes locais, e a proporção de mulheres grávidas que receberam educação em saúde também foi menor nas migrantes (GU et al., 2017).

Oliveira (2019) destaca que a atuação das equipes de saúde com foco no desenvolvimento do trabalho multidisciplinar, apoiado na educação em saúde, favorece um relacionamento mais ativo no cuidado pré-natal.

Especificamente na fronteira dos países Brasil e Paraguai, a organização da estrutura socioespacial abriga espaços contíguos, mas as populações vivem em realidades distintas, oriundas de um processo histórico diferencial de ambas as sociedades (SOUZA; GEMELLI, 2011). Contudo, as comunidades de fronteira, vivenciam a ambiguidade de duas lógicas territoriais, ao mesmo tempo em que se deparam com o controle rígido das barreiras fronteiriças internacionais, convivem com múltiplas redes de solidariedade, de trocas comerciais, culturais e até mesmo políticas, de caráter transfronteiriço (SOUZA, 2013).

É sabido que os municípios fronteiriços possuem particularidades que, muitas vezes, não são consideradas no momento de propor políticas públicas de saúde em nível federal, ainda que uma intervenção federal deve estar articulada com o país vizinho para que seja efetivada para solucionar problemas (AIKES; RIZZOTTO, 2019). Inclusive, a atuação do Estado é diferente em ambos os lados da fronteira. No Paraguai, o sistema político-administrativo possui autonomia centralizada, enquanto que, no Brasil, essa autonomia é descentralizada em cada Estado da Federação. Desse modo, há, no Brasil, uma atuação maior do Estado pelo território quando comparado ao Paraguai (SOUZA; GEMELLI, 2011).

Foz do Iguaçu (Paraná), cidade da tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), participa do Sis-Fronteira e parte da verba destinada ao município foi usada para construir o Centro Materno Infantil (CMI), com a finalidade de realizar o acompanhamento pré-natal de gestantes brasileiras residentes no Paraguai. Mesmo assim, um dos principais desafios da cidade está relacionado às gestantes brasiguaias (brasileiras que residem no Paraguai), que buscam assistência de saúde no município somente para a realização do parto, considerando que, o serviço não podia ser negado no hospital brasileiro e a oportunidade de ter atendimento durante

a gestação não era oferecida a estas mulheres (MELLO; VICTORIA; GONÇALVES, 2015; ZASLAVSKY; GOULART, 2017).

Na questão populacional, existem 112 mil brasileiros (chamados de brasiguaios) residentes no Paraguai, segundo estatísticas oficiais; contudo, estatísticas extraoficiais apontam para mais de 1 milhão de brasileiros, concentrados principalmente na porção leste paraguaia, região de fronteira com o Brasil (SOUZA; GEMELLI, 2011), e, tanto eles quanto os paraguaios legítimos, buscam as cidades brasileiras para atendimento à saúde.

Em investigação acerca do acesso ao pré-natal em Região de Fronteira pelas gestantes brasiguaias, Mello, Victora e Gonçalves (2015) descrevem o consenso nos depoimentos negativos sobre a grande exigência burocrática enfrentadas pelas mulheres para serem vinculadas ao SUS. Os autores afirmam ainda que a maioria das mulheres entrevistadas defende a necessidade de políticas de saúde voltadas para as peculiaridades em região de fronteira que reflitam na desburocratização dos serviços.

A fragmentação do cuidado relacionada a questões burocráticas como documentação legal, impede a gestante de acessar exames importantes para o acompanhamento pré-natal, fato que influencia na baixa qualidade da assistência (NUNES et al., 2016; OPAS, 2019). Ademais, complicações durante a gestação associadas a fatores presentes em seus países de origem, bem como adquiridas durante viagens migratórias, elevam os riscos de saúde para a mãe e bebê. Desta forma, destaca-se a dupla responsabilidade dos países envolvidos, seja de origem quanto de trânsito, de modo a proporcionar serviços de saúde aos migrantes, em especial à mulher migrante no ciclo gravídico-puerperal (OPAS, 2019).

Ainda, outro fator de dificuldade é o aporte financeiro. Apesar de existirem acordos bilaterais e trilaterais entre os países, são necessários contratos ministeriais que efetivem o financiamento para a assistência em saúde do estrangeiro. O Sis-Fronteiras foi uma tentativa de estruturar o cuidado ao imigrante, todavia foi insuficiente para dar seguimento às ações. Já com o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), o acesso aos serviços foi facilitado em Foz do Iguaçu. Não obstante, relatos de um acolhimento discriminatório foram apontados pelos investigados, nos serviços de saúde do município (MELLO; FERREIRA; GONCALVES, 2015). Rever esta referência

Mello, Victora e Goncalves (2015) destacam que não existem evidências de impactos negativos nos indicadores de qualidade do pré-natal, parto e puerpério e das taxas de mortalidade materno-infantil do Brasil, no que se relaciona ao atendimento de gestantes oriundas do Paraguai. Contudo, na percepção dos gestores brasileiros, o atendimento das brasiguaias afeta os indicadores de saúde do município. Em concordância, Giovanella et al.

(2007) apresenta que 74% dos secretários municipais de saúde de cidades de fronteira, entrevistados em seu estudo, relataram que a demanda de saúde de estrangeiros sobrecarrega o serviço de saúde de seus municípios, enquanto os recursos disponíveis são insuficientes para recebê-los.

Estudo realizado na cidade de Foz do Iguaçu mostrou que gestantes brasiguaias, que fizeram pré-natal e parto em território brasileiro, porém, se declararam moradoras do Paraguai, tiveram mais consultas pré-natal, maior probabilidade de ter tido a primeira consulta ainda no primeiro trimestre e a primeira consulta puerperal até um mês pós-parto, se comparado com gestantes de igual perfil que se declararam moradoras do Brasil durante a internação, apesar de serem de fato brasiguaias (ZASLAVSKY; GOULART, 2017). Ainda de acordo com estes autores, eles ponderam sobre atitudes dessas mulheres e de suas famílias de esconder esse dado para evitar receberem tratamento pior do que as brasileiras ou de ter o atendimento negado. Por isso, elas procurariam propositalmente, o serviço em etapa avançada da gestação, na certeza de receber o atendimento.

A dificuldade que os migrantes têm para o acesso ao serviço de saúde pode representar o fracasso da democracia do sistema de saúde. Sendo assim, é necessário reavaliar as políticas relacionadas à saúde da população, bem como as questões referentes à acessibilidade das populações migrantes (DIAS; GAMA; ROCHA, 2010). As políticas relacionadas ao acesso à saúde materna existem, todavia, as lutas referentes à sua garantia estão pautadas apenas na população geral, excluindo a população migrante, ao prover recursos insuficientes para sua execução. Ainda, destaca-se o caráter longitudinal do cuidado à mulher migrante, uma vez que os programas precisam ser permanentes e não pontuais para resolução de crises (OPAS, 2019).

## **1.2 Considerações Finais**

O acesso ao sistema de saúde em região de fronteira ainda representa um problema significativo que necessita de interesse público, considerando a complexidade das relações transfronteiriças. As fronteiras internacionais demandam um conjunto de esforços entre os países envolvidos, na perspectiva de atenderem os impasses relacionados à população pendular.

A heterogeneidade da região de fronteira ultrapassa os limites geográficos e territoriais, e exige transposições políticas, sociais, culturais e, sobretudo econômicas. No que se refere à assistência em saúde dos ciclos de vida do ser humano, a busca pelo cuidado no período gravídico-puerperal requer atenção especial, uma vez que sua negativa fere princípios constitucionais brasileiros e internacionalmente acordados.

Dentre os desafios encontrados pela gestante imigrante, destacam-se os impasses de acesso ao serviço de saúde e sua burocratização, que prejudicam a criação e sustentação de vínculos entre a gestante e a equipe de saúde, favorecendo a descontinuidade do cuidado.

A fragmentação do cuidado relaciona-se também à escassez da execução de políticas voltadas aos estrangeiros, que se manifestam no despreparo das equipes de saúde, que muitas vezes, não consideram as peculiaridades do sujeito transfronteiriço. Fato que influi diretamente na qualidade da assistência ao pré-natal, impactando nos indicadores de mortalidade materna e infantil.

Desta maneira, são necessários investimentos para a qualificação do cuidado ao pré-natal, de modo que os profissionais de saúde executem políticas apropriadas para a assistência à gestante migrante, bem como para o sujeito transfronteiriço, pautados no trabalho multiprofissional em busca da integralidade do cuidado em região de fronteira.

## REFERÊNCIAS

AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A Saúde em Região de Fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v. 29, n. 2. 2020.

AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Acesso do Transfronteiriço aos serviços de saúde em Cidades gêmeas do Paraná. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 18, n. 4, out/dez. 2019.

CALDEIRA, Sebastião *et al.* Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. **Rev Min Enferm**, v. 21, e-992, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/e992%20(2).pdf.>. Acesso em: 10 mai 2021

DIAS, Sonia; GAMA, Ana; ROCHA, Cristiane. Immigrant women's perceptions and experiences of health care services: Insights from a focus group study. **Journal of Public Health**. n. 18, p. 489-496, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-010-0326-x>. S Acesso em 03 fev 2021.

FERRARI, Maristela. As noções de fronteira em geografia. **Rev. Perspectiva Geográfica.** Unioeste, v. 9, n. 10, 2014.

FERREIRA, Clarisse Mendes Pinto Gomes; MARIANI, Milton Augusto Pasquotto; NETO, Antonio Firmino Oliveira. O Projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras em Corumbá-MS, Brasil. **Rev. GeoPantanal**, UFMS/AGB, Corumbá, n. 18, p. 71-92, jan/jun. 2015.

FRIEDRICH, Taís Lopes *et al.* Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface**, v. 22, n. 65, abr/jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-icse-1807-576220160833.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021

GIOVANELLA, Ligia *et al.* 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. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S251-S266, 2007.

GU, Hai *et al.* Internal migration and maternal health service utilization in Jiangsu, China. **Tropical Medicine & International Health**, v. 22, n.2, p. 124-132, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.12806>. Acesso em: 05 fev. 2021.

LOPES, Lídia Correia. **Gravidez e seropositividade em mulheres imigrantes na região de Lisboa**. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) - Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, 2007. Disponível em: [https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/179891/11\\_LCL.pdf/ea88b386-4c29-45c9-ba55-12a7a9d75160](https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/179891/11_LCL.pdf/ea88b386-4c29-45c9-ba55-12a7a9d75160). Acesso em: 05 fev. 2021.

MELLO, Fabio de; VICTORA, Cesar Gomes; GONÇALVES, Helen. Saúde nas Fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2135-2145, jul. 2015.

NUNES, Juliana Teixeira *et al.* Qualidade da Assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005-2015. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

OLIVEIRA, Marco Aurélio Machado; CORREIA, Jaqueline Maciel; OLIVEIRA, Jessica Canavarro. Imigrantes Pendulares em Região de Fronteira: semelhanças conceituais e desafios. **Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v.12, n27, p. 91-108, maio/ago. 2017.

OLIVEIRA, Marco Aurélio Machado.; LOIO, Joanna Amorim de Melo. Migração Internacional Pendular em Fronteira: Em busca de Qualificações Espaciais. **Rev. Videre**, Dourados, v.11, n21, p. 54-67, jan/jun. 2019.

OLIVEIRA, Taissy Fernanda de. **Programa Rede Mãe Paranaense: pré-natal vivenciado por mulheres residentes em região de fronteira**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/4286>. Acesso em: 02 mai. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Acesso à saúde para mulheres migrantes continua sendo um desafio nas Américas**. Mar, 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5886:acesso-a-saude-para-mulheres-migrantes-continua-sendo-um-desafio-nas-americas&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5886:acesso-a-saude-para-mulheres-migrantes-continua-sendo-um-desafio-nas-americas&Itemid=820). Acesso em 01 mai. 2021.

SILVA, Crislaine de Sousa *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4087-4098, abr. 2016.

SOUZA, Edson Belo Clemente. Por uma Cooperação Transfronteiriça: Algumas Contribuições para as Dinâmicas Territoriais da Fronteira Brasil-Paraguai. **Rev. GeoPantanal**, UFMS/AGB, Corumbá, n. 15, p. 63-78, jul/dez, 2013.

SOUZA, Edson Belo Clemente; GEMELLI, Vanderléia. Território, Região e Fronteira: Análise Geográfica Integrada da Fronteira Brasil/Paraguai. **Rev. Bras. Estudos Urbanos e Regionais**. Rio de Janeiro, v. 13, n.2, nov 2011.

TOPA, Joana; NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 328-341, jun 2013 . Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 nov. 2020.

ZASLAVSKY, Ricardo; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Migração Pendular e a Atenção à Saúde na Região de Fronteira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.12, p. 3981-3986, dez. 2017.