

SAÚDE DA MULHER NA FRONTEIRA: REFLEXÕES A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

SALUD DE LAS MUJERES EN LA FRONTERA: REFLEXIONES DESDE LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS MUJERES (PNAISM)

DOI 10.55028/geop.v20i38

Fabricia Santana de Oliveira Carissimi*
 Luciane Pinho de Almeida**
 Luiza Mansur Costa***
 Edymila Lima Moraes****

Resumo: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabelece as diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres no Brasil, voltados para a integralidade do cuidado, especialmente direcionados a grupos historicamente excluídos das políticas públicas. A partir de uma revisão de literatura sobre o tema “saúde da mulher na fronteira,” este estudo reflete sobre a interface entre a PNAISM, a saúde da mulher e as dinâmicas fronteiriças. Observa-se que há desafios consideráveis na implementação de um sistema de saúde universal, integral, equitativo e inclusivo voltado às mulheres migrantes, refugiadas, apátridas e transfronteiriças.

Palavras-chave: Mulheres; cuidado; integralidade.

Introdução

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), as mulheres correspondem a 50,77% da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para a realização de cuidados de saúde individuais quanto na função de acompanhantes. Essa política estabelece diretrizes, no âmbito do SUS, que transcendem a

* Assistente Social do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Humap-UFMS/Ebserh). Doutoranda em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (PPGPSI-UCDB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7832-3414>. E-mail: fabriciasoc@yahoo.com.br.

** Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (PPGPSI-UCDB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7003-9264>. E-mail: lpinhoa@hotmail.com.

*** Acadêmica de Psicologia vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/Tecnológica e Inovação da Universidade Católica Dom Bosco (PIBIC-UCDB). Bolsista da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT). Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9800-8170>. E-mail: luizamansurcosta10@gmail.com.

**** Acadêmica de Psicologia vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/Tecnológica e Inovação da Universidade Católica Dom Bosco (PIBIC-UCDB). Bolsista da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT). Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7776-1006>. E-mail: edymilla@hotmail.com.

Resumen: La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM) establece las directrices técnico-políticas para la atención a la salud de las mujeres en Brasil, orientadas hacia la integralidad del cuidado, especialmente dirigidas a grupos históricamente excluidos de las políticas públicas. A partir de una revisión de literatura sobre el tema “salud de la mujer en la frontera”, este estudio reflexiona sobre la interfaz entre la PNAISM, la salud de la mujer y las dinámicas fronterizas. Se observa que existen desafíos considerables en la implementación de un sistema de salud universal, integral, equitativo e incluso dirigido a las mujeres migrantes, refugiadas, apátridas y transfronterizas.

Palabras claves: Mujeres; cuidado; integralidad.

mera ausência de doenças, uma vez que também incluem, de forma abrangente, as necessidades de saúde da população feminina, o controle das patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde (Brasil, 2004).

A PNAISM contempla mulheres em todas as fases do ciclo de vida, respeitando as especificidades das diferentes faixas etárias e grupos populacionais (Brasil, 2004). Nesse contexto, torna-se relevante discutir a saúde da mulher na fronteira, considerando as particularidades desses territórios e as dimensões que, no Brasil, são reconhecidas como as terceiras maiores do mundo. Essas regiões abrangem uma área total de aproximadamente 1,4 milhão de km², têm mais de 15 mil km de extensão e uma faixa de aproximadamente 150 km de largura (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Para tecer essas reflexões, procedeu-se a uma revisão de literatura sobre o tema “saúde da mulher na fronteira”, em duas fases. A primeira fase consistiu na consulta à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e à Biblioteca Virtual de Periódicos Eletrônicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal de Periódicos Capes), em virtude do vasto acervo de documentos completos e de acesso livre que essas bases de dados oferecem, constituindo-se em fontes essenciais para a pesquisa nas áreas de ciências humanas, sociais e da saúde.

Essa fase de investigação e seleção aconteceu nos meses de outubro e novembro de 2024; utilizaram-se os descritores “saúde da mulher na fronteira” em português, sem aspas, e consideraram-se publicações dos últimos cinco anos (2019 a 2024). Como resultado, foram selecionados 204 trabalhos na BDTD (131 dissertações e 73 teses) e 22 trabalhos no Portal de Periódicos Capes. Após a análise dos títulos e resumos, foram incorporados à pesquisa apenas aqueles que estavam efetivamente alinhados com o escopo da investigação, resultando na seleção de 19 dissertações (de um total de 130), 8 teses (de 73) na BDTD, e 5 trabalhos (de 22) no Portal de Periódicos Capes.

Na segunda etapa, procedeu-se à leitura detalhada dos títulos e resumos do material selecionado, visando classificar os temas abordados. Essa análise foi realizada em consonância com os objetivos específicos e as estratégias delineadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). O propósito foi verificar o alinhamento dos estudos atuais com essa importante política de saúde nacional e, conseqüentemente, entender como eles tratam as particularidades das mulheres na região de fronteira.

Este artigo está estruturado em duas seções principais: a primeira, que apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e sua relação com os estudos selecionados, e a segunda, que destaca os principais aspectos desses trabalhos no que diz respeito à interface entre saúde da mulher e fronteira, considerando as mulheres em suas múltiplas expressões e a luta pela garantia de direitos à vida e à saúde.

Saúde da mulher na fronteira e a PNAISM

A política brasileira que estabelece as diretrizes técnico-políticas para a assistência à saúde das mulheres no país é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Elaborada pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004, essa política foi desenvolvida em colaboração com outras áreas e departamentos do referido ministério, além da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e segmentos do movimento feminista, visando incorporar as reivindicações existentes. Posteriormente, a proposta foi apresentada e submetida a debates no Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de obter seu reconhecimento como uma política de Estado e sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004).

A PNAISM incorporou o enfoque de gênero, visando à promoção da integralidade e da saúde como princípios fundamentais na assistência à **saúde** feminina. Além disso, buscou consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e

reprodutivos, com ênfase na melhoria da assistência obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. A política também progrediu na ampliação de ações direcionadas a grupos historicamente excluídos das políticas públicas, considerando suas especificidades e necessidades (Brasil, 2004).

Nesse contexto, torna-se relevante estabelecer um paralelo entre a saúde da mulher e as fronteiras, que servem de referência para mulheres em deslocamento e/ou “movimentos”. Essas mulheres, incluindo migrantes, refugiadas, apátridas e fronteiriças¹ – estas últimas referidas aqui como transfronteiriças, uma vez que a adição do prefixo “trans” que, etimologicamente, significa “além de”, “para além de”, “o outro lado” ou “lado oposto”, que designa esse movimento contínuo entre territórios geopolíticos e espaciais. Essa mobilidade contribui para a construção de suas identidades e sociabilidades, evidenciando a complexidade das dinâmicas de saúde e direitos dessas populações em contextos fronteiriços.

Desse modo, a política em questão apresenta três objetivos gerais fundamentais: o primeiro consiste em promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, assegurando o cumprimento de direitos legalmente estabelecidos e ampliando o acesso aos meios e serviços destinados à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território nacional. O segundo visa contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, abrangendo todos os ciclos de vida e diferentes grupos populacionais, sem qualquer tipo de discriminação; e, por fim, buscar ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2004).

¹ A Lei de Migração, em seu Artigo 1º, dispõe sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regulamentando sua entrada e permanência no território nacional. Além disso, estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas direcionadas ao emigrante, apresentando, em seu primeiro parágrafo, as definições dessas populações:

I - (VETADO);

II - imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

III - emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior;

IV - residente fronteiriço: pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho;

V - visitante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional;

VI - apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro (Brasil, 2017).

Relativamente aos objetivos específicos e às estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), estes estão estruturados em quatorze tópicos principais.

Ao se examinar a política em questão, observa-se que, embora faça referência explícita às mulheres brasileiras, é imprescindível considerar que a premissa de atuação no território nacional, aliada à necessidade de atender às especificidades e demandas de grupos historicamente invisibilizados, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), indica que as mulheres residentes em nosso país e que transitam em nossas fronteiras estão, de fato, contempladas por tais diretrizes.

Dessa forma, a pesquisa conduzida na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na Biblioteca Virtual de Periódicos Eletrônicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal de Periódicos Capes), referente aos últimos cinco anos (2019 a 2024), sobre o tema “saúde da mulher na fronteira”, resultou na seleção de 32 trabalhos. Com base nesses elementos, estabeleceu-se um paralelo entre os objetivos específicos e as estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), e os títulos e/ou temas abordados na revisão de literatura, conforme ilustrado no quadro a seguir.

Quadro 1. Correspondência entre objetivos e estratégias da PNAISM e os trabalhos da BDTD e Portal de Periódicos Capes

Objetivos específicos e Estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Trabalhos – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos da Capes
1. Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST;	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão vertical da infecção pelo HIV e da sífilis na faixa de fronteira terrestre do Brasil de 2010 a 2020; - Práticas do uso de anticoncepcionais e pobreza menstrual entre mulheres migrantes venezuelanas na fronteira do Brasil com a Venezuela; - Assistência pré-natal em época de pandemia Covid-19 em região da faixa de fronteira: - Acesso ao pré-natal odontológico em município trinacional; - Atenção pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19; - Análise espaço-temporal da sífilis congênita e gestacional na região de fronteira entre os estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul; - Diagnóstico de sífilis e outras possíveis infecções sexualmente transmissíveis em portadores do HIV/AIDS na região de tríplice fronteira internacional Brasil-Paraguai-Argentina; - A construção do cenário epidemiológico do HIV e AIDS na Colômbia: uma análise espaço-temporal; - Cuidados sem fronteiras: mulheres imigrantes bolivianas, maternagem e saúde na Grande São Paulo; - Matriciamento em Pré-Natal de Risco Habitual na Atenção Primária em Município de Tríplice Fronteira.
2. Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde;	<ul style="list-style-type: none"> - Esterilização cirúrgica na região de Saúde Fronteira Noroeste como forma de Política Pública para Planejamento Familiar;
3. Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes;	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado transcultural de enfermagem à mulher migrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira; - A condição fronteiriça feminina: maternidade e cidadania em Sant'ana do Livramento; - A promoção da saúde na assistência pré-natal em um município de fronteira; - Análise da saúde perinatal na região de Tríplice Fronteira do Amazonas; - Programa Rede Mãe Paranaense: pré-natal vivenciado por mulheres residentes em região de fronteira; - Pré-natal: uma Incógnita da Fronteira Brasil x Paraguai; - A atenção à saúde das gestantes brasiguaias sob a ótica do acesso e da cobertura de saúde num território da fronteira Brasil/Paraguai; - Mortalidade infantil por causas evitáveis em municípios de fronteira e não fronteira; - Vivência e expectativa de doulas em região de fronteira; - Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto;

Objetivos específicos e Estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Trabalhos – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos da Capes
4. Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual;	<ul style="list-style-type: none"> - Violência intrafamiliar contra mulheres na perspectiva dos autores em região de fronteira do Paraná; - Violência contra a mulher em uma cidade da fronteira do Brasil; - Violência nas cidades-gêmeas brasileiras - Violência doméstica contra mulheres migrantes em foz do iguaçu: um olhar a partir das experiências... - Contribuições da enfermagem forense no atendimento à mulher em situação de violência em região de tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina);
6. Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina;	<ul style="list-style-type: none"> - Câncer de mama: atributos essenciais na atenção primária à saúde em região de fronteira; - Exames citopatológicos do colo do útero realizados no sistema único de saúde, em um município de tríplice fronteira no Paraná; - Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira;
7. Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS; - “Son mías las fronteras que cruce”: dores e resiliência no deslocamento forçado de venezuelanas ao Brasil.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024-2025.

Dos 14 tópicos previstos, apenas seis foram contemplados conforme os temas abordados, indicando que os demais oito ainda requerem avanços em estudos específicos direcionados às diferentes populações e às diversas situações relacionadas à saúde da mulher na fronteira. Não foram considerados os temas referentes ao Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS), à atenção à saúde da mulher no climatério, na terceira idade, da mulher negra, da mulher trabalhadora, da mulher indígena e aquelas em situação de privação de liberdade, além das iniciativas voltadas ao fortalecimento da participação social e do controle social nas políticas de atenção integral à saúde da mulher.

Considerando que os estudos selecionados foram elaborados a partir da perspectiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e com ênfase na compreensão das particularidades das mulheres na região de fronteira, o próximo subitem apresenta os principais destaques dessas pesquisas.

Olhares sobre a saúde da mulher na fronteira

Observa-se que a maioria dos trabalhos está concentrada em dois tópicos principais: (1) ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, incluindo o cuidado às mulheres portadoras de infecção pelo HIV e outras DST, e (2) promover

a atenção obstétrica e neonatal de forma qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao aborto realizado em condições inseguras, para mulheres e adolescentes. Cada um desses temas abrange dez trabalhos, totalizando vinte dos trinta e dois estudos selecionados, demonstrando uma considerável concentração de esforços nessas áreas específicas.

Os seguintes estudos: “Transmissão vertical da infecção pelo HIV e da sífilis na faixa de fronteira terrestre do Brasil de 2010 a 2020” (Lannoy, 2024); “Práticas do uso de anticoncepcionais e pobreza menstrual entre mulheres migrantes venezuelanas na fronteira do Brasil com a Venezuela” (Rocha, 2023); “Cuidados sem fronteiras: mulheres imigrantes bolivianas, maternagem e saúde na Grande São Paulo”. (Serrano, 2021); “Distribuição espaço-temporal da sífilis congênita e gestacional na região de fronteira entre os estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul” (Neves, 2022) abordam recortes relacionados às categorias de classe, sexo/gênero, raça/etnia e nacionalidade, os quais exercem impactos diferenciados sobre as mulheres, especialmente aquelas situadas em regiões fronteiriças. Essas mulheres, frequentemente, enfrentam dificuldades para acessar e permanecer em serviços de saúde, em virtude de fatores como documentação inadequada, barreiras linguísticas e culturais, entre outros obstáculos.

Tal constatação está alinhada às discussões de Saffioti (2015) sobre o conceito de “nó”, em que a autora afirma a existência de uma unidade dialética entre classe, sexo/gênero e raça/etnia. Nesse contexto, acrescentamos à análise o marcador da nacionalidade, demonstrando que essas contradições estão entrelaçadas de forma complexa, formando um “nó” – uma metáfora que remete à ideia de um “novelo de lã” - significando que não é possível discutir uma dessas categorias isoladamente sem considerar sua relação intrínseca com as demais.

... difícil é lidar com esta realidade, formada pelas três subestruturas: gênero, classe social, raça/etnia, já que é presidida por uma lógica contraditória, distinta das que regem cada contradição em separado. Uma voz menos grave ou menos aguda de uma mulher é relevante em sua atuação, segundo o preconceito étnico-racial, e, mais seguramente na relação de gênero e na de classes sociais. O importante é analisar estas contradições na condição de fundidas ou enoveladas ou enlaçadas em um nó (Saffioti, 2015, p. 133).

Embora não apresentem recortes específicos, outras pesquisas convergem para a perspectiva de considerar as particularidades das populações fronteiriças, enfatizando a necessidade de abordagens multidisciplinares e de ações integradas entre os países. Ademais, ressaltam a importância de políticas públicas específicas direcionadas às regiões de fronteira, alinhando-se ao primeiro objetivo e estratégia do Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS (PNAISM), qual seja: “Ampliar e quali-

ficar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras do HIV e outras DST". Destacam-se, nesse contexto, as contribuições das pesquisas de Mota (2023), Schapko (2022), Restrepo (2020) e Dias (2022).

Encerram esse bloco outras pesquisas de relevância, ainda que apresentem indicações mais modestas em comparação às referências aqui discutidas. Também discutem aspectos relacionados à atenção clínico-ginecológica, componente essencial da saúde integral da mulher. Nesse sentido, sobressai a pesquisa intitulada "Assistência pré-natal em época de pandemia de COVID-19 na região da Faixa de Fronteira", cujo estudo revelou que, apesar das diversas intercorrências associadas à pandemia de COVID-19, a assistência à saúde materno-infantil aconteceu de maneira satisfatória (Fernández, 2023). Além disso, o estudo "Diagnóstico de sífilis e de outras possíveis infecções sexualmente transmissíveis em portadores do HIV/AIDS na região da tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina" apontou que os diagnósticos de sífilis e outras IST estão relacionados ao comportamento sexual de risco entre pessoas vivendo com HIV, contribuindo para o aumento da incidência de HIV/AIDS e de outras infecções na referida região (Benítez, 2022).

No âmbito do tópico 2 da PNAISM - "Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde" -, foi selecionado o estudo intitulado "Esterilização cirúrgica na região de Saúde Fronteira Noroeste como forma de Política Pública para Planejamento Familiar". Esse estudo analisou o exercício do planejamento familiar, conforme preconizado na Lei nº 9.263/1996, na região de saúde Fronteira Noroeste, destacando dificuldades de acesso à contracepção por meio da esterilização cirúrgica voluntária na maior parte dos municípios.

As constatações dessa pesquisa revelam que as desigualdades intrarregionais comprometem a integralidade da atenção e a consolidação da regionalização efetiva do sistema de saúde (Theisen, 2020). Tal observação estabelece uma conexão com a perspectiva adotada neste trabalho, que reconhece uma integralidade limitada da atenção à saúde dentro de um Estado democrático. Na realidade, essa lógica está frequentemente deformada pela dinâmica própria da sociedade capitalista atual, caracterizada pela desconstrução de direitos sociais e pela atuação em sentido inverso ao princípio de universalidade e integralidade do cuidado.

Estes são os temas identificados nas pesquisas selecionadas no terceiro tópico: "Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerpural em um município de fronteira" (Vaz, 2023); "A condição fronteiriça feminina: maternidade e cidadania em Sant'ana do Livramento" (Cagliari, 2021); "A promoção da saúde na assistência pré-natal em um município de fronteira"

(Campos, 2019); “Análise da saúde perinatal na região de Tríplice Fronteira do Amazonas” (Teixeira, 2019); “Programa Rede Mãe Paranaense: pré-natal vivenciado por mulheres residentes em região de fronteira” (Oliveira, 2019); “Pré-natal: uma Incógnita da Fronteira Brasil x Paraguai” (Schlickmann, 2022); “A atenção à saúde das gestantes brasiguaias sob a ótica do acesso e da cobertura de saúde num território da fronteira Brasil/Paraguai” (Mello, 2019); “Mortalidade infantil por causas evitáveis em municípios de fronteira e não fronteira” (Martins; Pontes, 2020); “Vivência e expectativas de doulas em região brasileira de fronteira” (Luz; Caldeira; Maciel, 2024); “Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto” (Saldanha *et al.*, 2020). Esses estudos evidenciam necessidades relacionadas às políticas públicas locais, bem como a persistência de lacunas estruturais.

Dessa forma, as particularidades territoriais que caracterizam as regiões de fronteira – como a intensa circulação populacional, as diferenças linguísticas e culturais, além da precariedade dos serviços públicos – impõem desafios singulares à garantia de um cuidado obstétrico e neonatal que efetivamente atenda às demandas dessa população.

Mulheres e adolescentes em contextos fronteiriços, especialmente aquelas em situação de migração ou vulnerabilidade, carregam em seus corpos e trajetórias as marcas de uma exclusão histórica. Essa exclusão se manifesta tanto na dificuldade de acesso a um pré-natal de qualidade, quanto na assistência ao parto e ao período puerperal em condições dignas, além da negligência por parte das instituições em relação à assistência em casos de abortamento inseguro, conforme evidenciado na revisão bibliográfica.

Ao utilizar as categorias de totalidade, mediação, contradição e historicidade (Oliveira; Oliveira; Santos, 2023), entende-se que o cuidado à saúde dessas mulheres não deve ser visto de maneira isolada do contexto específico em que vivem. Portanto, é fundamental levar em conta a relação do indivíduo como sujeito histórico, sob risco de reduzi-lo a uma condição abstrata e descontextualizada.

No contexto das fronteiras, essa realidade é marcada por frequentes tensões relacionadas ao direito à saúde, decorrentes da ausência de protocolos e políticas integradas entre países vizinhos, da escassez de recursos e, sobretudo, de práticas desumanizadas que não reconhecem essas mulheres como sujeitos históricos e sociais. Essas experiências evidenciam o entrelaçamento entre as determinações sociais objetivas e os processos subjetivos, os quais são produzidos e reproduzidos nas relações sociais e institucionais (Oliveira; Oliveira; Santos, 2023).

Portanto, é fundamental que a atuação na área da saúde nesses contextos de fronteira não apenas reconheça essas contradições, mas também busque su-

perá-las, por meio da efetivação do direito à saúde reprodutiva enquanto direito humano universal.

No Tópico 4 da PNAISM, intitulado “Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual”, destacaram-se cinco estudos significativos: “Violência intrafamiliar contra mulheres na perspectiva dos autores em região de fronteira do Paraná” (Souza, 2020); “Violência contra a mulher em uma cidade da fronteira do Brasil” (Sebaldeli; Ignotti; Hartwig, 2021); “Violência nas cidades-gêmeas brasileiras” (Gomes França, 2019); “Violência doméstica contra mulheres migrantes em Foz do Iguaçu: um olhar a partir das experiências das estudantes dos cursos de graduação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)” (Okuno, 2024); e “Contribuições da enfermagem forense no atendimento à mulher em situação de violência em região de tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina)” (Cividini, 2021).

Esse conjunto de estudos evidencia a violência contra a mulher em suas múltiplas formas e em contextos fronteiriços, configurando-se como uma problemática de saúde pública. Entidades internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), têm atuado nesse campo, sobretudo diante do fluxo de refugiados e migrantes provenientes da Venezuela para as Américas. Esse movimento migratório representa um dos maiores deslocamentos populacionais da história da região, uma vez que milhões de pessoas deixaram o país em decorrência da crise econômica, institucional e política, incluindo o segmento feminino, o que ressalta a necessidade de garantir acesso e suporte adequados aos serviços de saúde, em consonância com os estudos selecionados.

Nesse sentido, a realização de estudos voltados às questões de violência é crucial para compreender e atender às necessidades de outras populações migrantes, refugiadas, apátridas e transfronteiriças. No contexto brasileiro, o país tem acolhido um número crescente de indivíduos de variadas nacionalidades que atravessam as fronteiras terrestres do Brasil em direção a diferentes regiões do território nacional, conforme dados do Observatório das Migrações. Os registros indicam que os principais fluxos migratórios têm origem na Venezuela (aproximadamente 500.636 indivíduos), Haiti (183.102) e Bolívia (110.795). Quanto aos refugiados reconhecidos oficialmente no Brasil, a maioria é proveniente da Venezuela (134.089), seguindo-se a Síria (4.100) e a República Democrática do Congo (1.158). Além disso, há um número expressivo de solicitantes de refúgio provenientes de diversas nacionalidades, incluindo venezuelanos (257.186), cubanos (41.800) e haitianos (40.483) (OBMigra, 2024).

Diante do aumento dos deslocamentos e movimentos populacionais, as situações de violência que aqui são ressaltadas, em relação ao sexo e ao gênero –

não apenas no âmbito privado, mas também nos espaços públicos, marcadas por violações de direitos – tendem a se tornar mais evidentes, refletindo diretamente na saúde dessas populações

No tópico 6 “Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina” foram identificados e selecionados três estudos. O primeiro com o título “Câncer de mama: atributos essenciais na atenção primária à saúde em região de fronteira” aborda a doença como um problema de saúde pública, marcado por elevados índices de mortalidade na população feminina. Destaca, assim, a urgente necessidade da implementação de estratégias de cuidado que promovam mudanças comportamentais, funcionais e estruturais nos serviços de saúde da fronteira, visando aprimorar a integralidade e a coordenação do cuidado às mulheres acometidas pelo câncer de mama (França, 2023).

O segundo estudo, “Exames citopatológicos do colo do útero realizados no Sistema Único de Saúde em um município de tríplice fronteira no Paraná”, apontou que durante o período pandêmico avaliado houve um aumento na incidência de exames citopatológicos com alterações, com destaque para carcinomas *in situ*, adenocarcinomas *in situ* e invasivos. Esses achados podem contribuir para subsidiar gestores locais na formulação de estratégias voltadas ao acompanhamento clínico e ao tratamento adequado das mulheres portadoras de lesões precursoras ou câncer do colo uterino (Turkiwicz, 2023).

Compõe, ainda, esse bloco o estudo intitulado “Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira”, que ressalta o percurso de cuidado e cura caracterizado pela procura de atendimento nos serviços públicos de saúde, em instituições privadas e, ainda, além das fronteiras do Brasil, no Paraguai. O estudo evidenciou a incongruência observável relacionada à presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), além das dificuldades em relação ao acesso, ao estabelecimento de vínculos, à coordenação do cuidado e à insuficiência de ações que promovam um cuidado integral. Essas fragilidades têm contribuído para a falta de soluções dos problemas de saúde enfrentados pelas mulheres com câncer de mama, conforme relatado pelas próprias usuárias.

A autora do estudo pretendeu que os dados obtidos possam subsidiar reflexões críticas e direcionar as decisões de gestores públicos e profissionais de saúde, como a necessidade de capacitação contínua desses profissionais, bem como a formulação e implementação de políticas públicas específicas destinadas à garantia da qualidade da assistência oferecida. Tais ações têm potencial para ampliar a resolutividade da atenção básica à saúde (ABS), contribuindo significativamente para o atendimento às necessidades de saúde das mulheres acometidas

por neoplasia mamária, especialmente no contexto da atenção primária em regiões de fronteira (França, 2020).

Os estudos desse segmento podem contribuir para a implementação de ações estratégicas voltadas à prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer que afeta as mulheres e que constitui uma das principais causas de morbimortalidade observada nesse grupo, no Brasil.

Isso implica em reconhecer a importância da equidade no acesso aos serviços de saúde, reduzir as desigualdades regionais e sociais relacionadas às fronteiras, e melhorar a qualidade de vida das mulheres, contribuindo para a diminuição do impacto dessa doença na sociedade.

Os dois estudos que se encaixam no tópico 7: “Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero”, reconhecem o fenômeno da saúde mental a partir do território de fronteira. O primeiro, intitulado “Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul”, recomenda a realização de novas pesquisas envolvendo gestores e profissionais da área, com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre o assunto. Além disso, destaca a necessidade de investimentos no processo de formação dos enfermeiros, visando promover uma assistência mais qualificada às mulheres durante o período puerperal (Ponse, 2020).

O segundo estudo, que se baseia na situação de mulheres venezuelanas, intitulado “‘Son mías las fronteras que crucé’: dores e resiliência no deslocamento forçado de mulheres venezuelanas ao Brasil”, ressalta a importância da Psicologia Humanitária latino-americana como uma ferramenta na (re)construção de recursos, no fortalecimento do suporte social e na participação ativa das mulheres nos processos de desenvolvimento de intervenções. Tal abordagem respeita as especificidades regionais e as particularidades das migrantes (Muniz, 2020).

Esses estudos assumem relevância, quando se leva em conta a saúde mental como componente fundamental da saúde humana, integrante da tríade de bem-estar social, físico e mental. Essa importância se intensifica na sociedade contemporânea, marcada por deslocamentos humanos frequentes e trajetórias sujeitas a vulnerabilidades, principalmente para as mulheres, que frequentemente enfrentam diversas formas de violência e violações de direitos.

No conjunto, os estudos direcionam o olhar para um cuidado integral à saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida, considerando suas especificidades e diversidades. Essa abordagem contempla a saúde ginecológica, os direitos sexuais e reprodutivos, a saúde materna ao longo do ciclo gravídico-puerperal, a

dignidade menstrual, a atenção ao climatério e à menopausa, bem como a saúde mental e os cuidados em situações de violência. Trata-se, portanto, de um conjunto de ações voltadas à prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, visando assegurar o acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde para mulheres migrantes, refugiadas, apátridas e transfronteiriças.

Além disso, essa perspectiva implica na garantia dos direitos à saúde e à vida, o reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos e o devido alinhamento aos objetivos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Considerais Finais

Considera-se que, entre os quatorze objetivos específicos e estratégias delineados na PNAISM, apenas seis estão contemplados nos estudos analisados, o que evidencia a necessidade de expandir as investigações para outras áreas temáticas, abrangendo todas as especificidades das mulheres em situação de deslocamento e/ou em movimento, tais como migrantes, refugiadas, apátridas e mulheres transfronteiriças.

Observa-se que nem todos os estudos problematizam a questão das fronteiras em seu sentido amplo, haja vista que se limitam a apresentá-las apenas como espaços socioespaciais e geográficos. Embora existam investigações relevantes que abordam a temática da saúde da mulher na região de fronteira, ainda persiste a necessidade de explorar, de forma mais aprofundada, os temas previstos pela PNAISM, bem como de ampliar a compreensão do conceito de fronteira enquanto noção polissêmica, produtora de relações sociais complexas.

Além disso, embora algumas pesquisas abordem a realidade das mulheres migrantes, essas investigações tendem a apresentar uma ênfase limitada às situações de refúgio e apatridia, fenômenos que vêm ganhando crescente relevância tanto no Brasil quanto no cenário internacional. De modo semelhante, as mulheres transfronteiriças, que experimentam realidades distintas daquelas vivenciadas por outras categorias e que se caracterizam pela mobilidade constante entre países limítrofes demandam uma outra análise que contemple suas especificidades.

Por outro lado, observa-se que grande parte dos estudos enfatiza a necessidade de implementação de políticas públicas abrangentes e intersetoriais que transcendam as fronteiras nacionais, visando promover a integração e fortalecer os sistemas de saúde voltados para essas populações, sob a perspectiva da integralidade do cuidado. Essa demanda decorre das lacunas existentes na promoção de

uma assistência integral à saúde, bem como das vulnerabilidades específicas enfrentadas por diferentes grupos de mulheres residentes em territórios fronteiriços.

O Brasil enfrenta desafios consideráveis na implementação de um sistema de saúde universal, integral, equitativo e inclusivo para populações migrantes, refugiadas, apátridas e transfronteiriças. Nesse contexto, é fundamental que se atente para esses fenômenos contemporâneos, a fim de que se promova uma abordagem de saúde integral alinhada à justiça social, conforme preconiza a principal política de saúde voltada para as mulheres, com viés emancipatório na condição de sujeitos de direitos, levando em consideração as particularidades das realidades de fronteira.

Agradecimentos

Projeto de pesquisa financiado “Entre flores, espelhos e faces desiguais: a dialética da força feminina nos deslocamentos humanos”, que atende à chamada da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect) n. 10/2022 – Mulheres na Ciência Sul-Mato-Grossense (Brasil) – Parecer Consubstanciado do CEP nº 6.942.088, CAAE 79220123.9.0000.5162.

Referências

BENITEZ, F. J. **Diagnóstico de sífilis e de outras possíveis infecções sexualmente transmissíveis em portadores do HIV/AIDS na região de tríplice fronteira internacional Brasil-Paraguai-Argentina**. 2022. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2022.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/13445.htm. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CAGLIARI, B. **A condição fronteiriça feminina: maternidade e cidadania em Sant’Ana do Livramento**. 2021. 162 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Geociências, Porto Alegre, 2021.

CAMPOS, A. F. M. **A promoção da saúde na assistência pré-natal em um município de fronteira**. 2019. 70 p. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2019.

CIVIDINI, F. R. **Contribuições da enfermagem forense no atendimento à mulher em situação de violência em região de tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina)**. 2021. 234 f. Tese (Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2021.

DIAS, R. M. G. **Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município de tríplice fronteira**. 2022. 378 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2022.

FERNÁNDEZ, P. A. A. **Assistência pré-natal em época de pandemia COVID-19 em região da faixa de fronteira**. 2023. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2023.

FRANÇA, A. F. O. **Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira**. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18092020-101923/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

FRANÇA, A. F. O.; SILVA, R. M. M. da; ZILLY, A.; BERZUINI, G. Ap.; CANETE, A. C. S.; PANOBIANCO, M. S. Câncer de mama: atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde em uma região de fronteira. **ABCS Ciências da Saúde**, [S. l.], v. e023231, 2023. DOI: 10.7322/abcs.hs.2021191.1905. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs.hs/article/view/1905>. Acesso em: 24 jun. 2025.

GOMES FRANÇA, R. **Violência nas cidades-gêmeas brasileiras**. 2019. 1 recurso online (47 p.). Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP, 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1637094>. Acesso em: 2 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Municípios da faixa de fronteira e cidades gêmeas**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/24073-municipios-da-faixa-de-fronteira.html>. Acesso em: 10 maio 2023.

LANNOY, L. H. de. **Transmissão vertical da infecção pelo HIV e da sífilis na faixa de fronteira terrestre do Brasil de 2010 a 2020**. 2024. 128 f. Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, ES, 2024.

LUZ, L. D. P. da; CALDEIRA, S.; MACIEL, E. M. Go. de S. Vivência e expectativas de doulas em região brasileira de fronteira. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 140, p. e8386, 2024.

MARTINS, P. C. R.; PONTES, E. R. J. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis em municípios de fronteira e não fronteira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 201–210, abr. 2020.

MELLO, F. de. **A atenção à saúde das gestantes brasiguaias sob a ótica do acesso e da cobertura de saúde materna num território da fronteira Brasil/Paraguai**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2019. DOI: 10.11606/T.22.2020.tde-23032020-163855. Acesso em: 22 maio 2025.

MOTA, S. M. S. **Acesso ao pré-natal odontológico em município trinacional**. 2023. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2023.

MUNIZ, F. de M. R. P. **“Son mías las fronteras que crucé”: dores e resiliência no deslocamento forçado de venezuelanas ao Brasil**. 2020. 183 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2020.

NEVES, S. C. T. **Análise espaço-temporal da sífilis congênita e gestacional na região de fronteira entre os estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul**. 2022. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, 2022.

OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS (OBMIGRA). **Migração no Brasil**. Boletim Informativo nº 4. Secretaria Nacional de Justiça, Ministério da Justiça e Segurança Pública, out. 2024.

OKUNO, P. H. **Violência doméstica contra mulheres migrantes em Foz do Iguaçu: um olhar a partir das experiências das estudantes dos cursos de graduação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)**. 2024. 291 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

OLIVEIRA, T. F. de. **Programa Rede Mãe Paranaense: pré-natal vivenciado por mulheres residentes em região de fronteira**. 2019. 87 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2019.

OLIVEIRA, N. C. de; OLIVEIRA, L. A. de; SANTOS, J. M. V. dos. **O materialismo histórico e suas categorias de análise: algumas considerações**. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: https://primitivomoacyr.weebly.com/uploads/8/6/9/0/8690987/o_materialismo_histrico_e_suas_categorias_de_analise.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

PONSE, C. E. M.; LIPINSKI, J. M.; PRATES, L. A. P.; SINIAK, D. Sc.; ESCOBAL, A. P. de L. E.; SANTOS, K. M. dos S. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e282997232, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7232. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7232>. Acesso em: 24 jun. 2025.

RESTREPO, J. F. M. **A construção do cenário epidemiológico do HIV e AIDS na Colômbia: uma análise espaço-temporal**. 2020. 18 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2020.

ROCHA, L. R. **Práticas do uso de anticoncepcionais e pobreza menstrual entre mulheres migrantes venezuelanas na fronteira do Brasil com a Venezuela**. 2023. 44 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2023.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SALDANHA, L. S. de; CARDOSO, L. S.; PEDROSO, A. C. da S.; TARRAGÓ, N. R. da C. e S.; SEHNEM, G. D.; AMBRÓS, E. L. Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 5, e64953030, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i5.3030. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3030>. Acesso em: 12 maio 2025.

SCHAPKO, T. R. **Atenção pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da COVID-19**. 2022. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2022.

SCHLICKMANN, M. **Pré-natal: uma incógnita da fronteira Brasil × Paraguai**. 2022. 98 p. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Foz do Iguaçu, PR, 2022.

SEBALDELI, A. C. G.; IGNOTTI, E.; HARTWIG, S. V. Violência contra a mulher em uma cidade de fronteira do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e0910312941, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12941.

SERRANO, S. L. **Cuidados sem fronteiras: mulheres imigrantes bolivianas, maternagem e saúde na Grande São Paulo**. 2021. 325 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, 2021.

SOUZA, M. das G. **Violência intrafamiliar contra mulheres na perspectiva dos autores em região de fronteira do Paraná**. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2020.

TEIXEIRA, C. S. **Análise da saúde perinatal na região de tríplice fronteira do Amazonas**. 2019. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, AM, 2019.

THEISEN, C. **Esterilização cirúrgica na região de Saúde Fronteira Noroeste como forma de política pública para planejamento familiar**. 2020. 124 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, RS, 2020.

TURKIEWICZ, M. **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no Sistema Único de Saúde em um município de tríplice fronteira no Paraná**. 2023. 51 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2023.

VAZ, M. D. Z. **Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira**. 2023. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, 2023.