

GIOVANA SIMAS DA SILVA

**A DIALÉTICA MIGRATÓRIA DE MULHERES
VENEZUELANAS PARA A CIDADE DE DOURADOS/MS:
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE E MATERNIDADE**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - UCDB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE- MS

2026

GIOVANA SIMAS DA SILVA

**A DIALÉTICA MIGRATÓRIA DE MULHERES
VENEZUELANAS PARA A CIDADE DE DOURADOS/MS:
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE E MATERNIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – Mestrado e Doutorado da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE – MS**

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária Mourãmise de Moura Viana - CRB-1 3360

S586d Silva, Giovana Simas da
A dialética migratória de mulheres venezuelanas para
a cidade de Dourados/MS: aspectos psicossociais de
saúde e maternidade/ Giovana Simas da Silva sob a
orientação da Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida.--
Campo Grande, MS : 2026.
149 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade
Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2026
Bibliografia: p. 126-139

1. Dialética migratória. 2. Mulheres venezuelanas.
3. Saúde. 4. Maternidade I.Almeida, Luciane Pinho
de. II. Título.

CDD: 304.8

A dissertação apresentada **Giovana Simas da Silva**, intitulada “**A DIALÉTICA DOS DESLOCAMENTOS MIGRATÓRIOS DE MULHERES VENEZUELANAS PARA A CIDADE DE DOURADOS/MS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E MATERNIDADE**”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi aprovada. A presente defesa foi realizada no formato virtual. Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

Campo Grande - MS, 24 de março de 2026.



Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida
Profa. Dra. Carla Cristina de Souza
Profa. Dra. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

« Les temps sont durs pour les rêveurs »

(Le Fabuleux Destin d'Amélie Poulain, 2001)

DEDICATÓRIA

À minha querida amiga Fernanda (in memoriam), por uma amizade ressignificada por mim como utópica. Por todos os imãs de geladeira, por todos os apelidos, pelos livros trocados, por todo o tempo de vida que dividiu comigo... por tudo! Meu muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação, não a construí sozinha, pois eu não teria conseguido chegar até aqui. Ao longo desse processo, estive amparada por pessoas que foram luz, apoio e presença, que tornaram tudo isso possível de se realizar.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha mãe, por ser exemplo de vida, de força e de mulher, por estar sempre presente e, com amor, ir me buscar de madrugada na rodoviária, após o retorno das aulas.

À minha irmã Beatriz, por tornar a minha vida mais leve, por sua companhia, cuidado e afeto.

Ao meu companheiro emocionado Ricieri, por estar todos os dias ao meu lado, por todas as noites serem noites do pijama e por ter sonhado um dia que seria possível concretizar o nosso amor.

À minha psicóloga, Gabrielli Marques, por ter me acompanhado desde o início deste processo e sonhado comigo o fim dele... por não apenas me escutar, mas também por me fortalecer.

À minha psiquiatra, Bruna Parussolo Bordon, por ter me atendido em um momento tão delicado, quando precisei ser forte para finalizar este texto.

À Rayane, por fazer valer a pena tantos anos de amizade.

À Gabriela, por me ensinar que nunca é tarde para recomeçar uma amizade e viver a vida.

A tantos outros amigos presentes e vivos em minha história... Andrew, Luciana, Rafael, Lukas, Luiza, Cristiane ... todos com seu jeitinho de ser e de me ensinar.

À professora Luciane, por toda a paciência, maestria e companheirismo, que foram fundamentais ao longo de todo o processo de construção desta dissertação.

Às professoras membros da banca examinadora, Dra. Carla Cristina de Souza e Dra. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura, por terem aceitado meu convite, pela dedicação do tempo e contribuições para o aprimoramento deste texto.

Por fim, às mulheres que brilharam e fizeram esta pesquisa dar certo.

SILVA, G. S. (2026) **A dialética migratória de mulheres venezuelanas para a cidade de Dourados/MS: aspectos psicossociais de saúde e maternidade**. Dissertação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

RESUMO

Na contemporaneidade, os deslocamentos migratórios têm se intensificado em decorrência das transformações econômicas, políticas e sociais associadas à globalização, produzindo mudanças significativas nos padrões de mobilidade humana. As migrações passam a expressar não apenas a busca por melhores condições de vida, mas também pressões decorrentes de crises humanitárias, conflitos políticos, instabilidades econômicas e eventos ambientais que forçam milhões de pessoas a abandonarem seus territórios de origem em direção a destinos incertos. Nesse cenário, observa-se o crescimento da participação de mulheres nos fluxos migratórios, evidenciando a necessidade de compreender as especificidades de gênero que atravessam essas trajetórias. No Brasil, o estado de Mato Grosso do Sul tem se configurado como um dos territórios de acolhimento de pessoas migrantes, especialmente venezuelanas interiorizadas por meio da Operação Acolhida. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo compreender os processos de inserção, saúde e maternidade de mulheres migrantes venezuelanas no âmbito da chegada, permanência e vida cotidiana no município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada no referencial do feminismo marxista e na compreensão da migração como questão histórica, social e estrutural, atravessada por relações de classe, gênero e raça. A construção do conhecimento ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com seis mulheres migrantes venezuelanas, cujas narrativas subsidiaram a construção das categorias analíticas relativas ao processo migratório, à saúde e à maternidade. Os resultados indicam que a migração forçada das participantes foi impulsionada pela deterioração das condições de vida na Venezuela, especialmente pela insegurança alimentar, pelo desemprego e pela ausência de proteção social, tendo a sobrevivência familiar e a proteção dos filhos como elementos centrais da decisão migratória. As mulheres assumiram protagonismo nas estratégias de deslocamento e reconstrução da vida no Brasil, ainda que o percurso tenha ocorrido, frequentemente, por rotas irregulares e marcadas por vulnerabilidades, como exploração, violência e riscos associados ao contrabando ou tráfico de pessoas, dentre outras. As redes de apoio familiares e comunitárias mostraram-se fundamentais para viabilizar a chegada, a inserção inicial e o acesso às condições básicas de vida. No campo da saúde, evidenciou-se que o cuidado deve ser compreendido em articulação com as condições materiais

de existência, à trajetória migratória, o trabalho, as redes de apoio e o acesso às políticas públicas. A maternidade, por sua vez, mostrou-se atravessada por relações estruturais de gênero, classe e trabalho, configurando-se como trabalho reprodutivo invisibilizado e intensificado pela inserção precarizada no mercado de trabalho. Apesar das separações, sobrecargas e inseguranças vivenciadas, o Brasil aparece como território de reconstrução, no qual o acesso à saúde, à educação, às políticas públicas e às redes de apoio possibilita a produção de pertencimento, segurança e novos projetos de vida. Assim, a maternidade migrante revela-se simultaneamente como espaço de vulnerabilidade estrutural e de resistência ativa, por meio do qual as mulheres reorganizam o cuidado, protegem os filhos e constroem perspectivas de futuro.

Palavras-chave: Dialética Migratória; Mulheres Venezuelanas; Saúde; Maternidade.

SILVA, G. S. The Dialectics of Migratory Displacements of Venezuelan Women to the City of Dourados/MS: Health and Motherhood Conditions. Master's Thesis in Psychology, Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

ABSTRACT

In contemporary times, migratory movements have intensified due to economic, political, and social transformations associated with globalization, leading to significant changes in human mobility patterns. Migration increasingly reflects not only the search for better living conditions but also pressures arising from humanitarian crises, political conflicts, economic instability, and environmental events that force millions to leave their territories of origin, often toward uncertain destinations. Within this context, the growing participation of women in migratory flows highlights the need to understand the gendered specificities shaping these trajectories. This study aimed to understand the processes of insertion, health, and motherhood among Venezuelan migrant women in the context of arrival, settlement, and everyday life in the municipality of Dourados, Mato Grosso do Sul. This qualitative research is grounded in Marxist feminist theory and conceives migration as a historical, social, and structural issue shaped by class, gender, and race relations. Data were produced through semi-structured interviews with six Venezuelan migrant women, whose narratives supported the construction of analytical categories related to migration, health, and motherhood. Findings indicate that forced migration was driven by the deterioration of living conditions in Venezuela, especially food insecurity, unemployment, and the collapse of social protection systems, with family survival and the protection of children emerging as central elements in the decision to migrate. Women played a central role in displacement and life reconstruction strategies, although migration routes were often irregular and marked by vulnerabilities, including exploitation, violence, and risks associated with smuggling and human trafficking, among others. Family and community support networks were fundamental for initial settlement and access to basic living conditions. In the field of health, care was shown to be intrinsically linked to material living conditions, migratory trajectories, labor, support networks, and access to public policies. Motherhood, in turn, was shaped by structural relations of gender, class, and labor, constituting a form of invisible reproductive work intensified by precarious labor market insertion. Despite experiences of separation, overload, and insecurity, Brazil emerged as a territory of reconstruction, where access to healthcare, education, public policies, and support networks enabled the development of belonging, security, and new life projects. Thus, migrant motherhood simultaneously reveals itself as a space of structural vulnerability and active

resistance, through which women reorganize care, protect their children, and construct future perspectives.

Keywords: Migratory Dialectics; Venezuelan Women; Health; Motherhood.

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior vinculado ao Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior (CAPES/PROSUC). Número do Processo: 88887.962586/2024-00.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados
ACS	Agente Comunitária de Saúde (ACS)
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COVID-19	Doença causada pelo Coronavírus 2019
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Cartão Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNDECT	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul
GEPEMPS	Grupo de Estudos e Pesquisas em Teoria Sócio-histórica, Migrações e Políticas Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LEPDS	Laboratório de Pesquisas e Estudos Psicossociais em Saúde frente a Contextos da Desigualdade Social
MS	Mato Grosso do Sul
NAUS	Núcleo de Atenção às Unidades de Saúde
OBMIGRA	Observatório das Migrações Internacionais
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONU	Organização das Nações Unidas
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PROSUC	Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior
RAS	Rede de Atenção à Saúde

SAS	Secretaria de Assistência Social
SEAD	Secretaria de Assistência Social e dos Direitos Humanos
SEDHAST	Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas
UCDB	Universidade Católica Dom Bosco
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Parecer do Comitê de Ética em pesquisa.....	141
Apêndice B - Roteiro de perguntas elaborado para as entrevistas	144
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	145

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 A FEMINIZAÇÃO DO PROCESSO MIGRATÓRIO: CONDIÇÃO DAS MULHERES MIGRANTES COM BASE NOS ESTUDOS DO MARXISMO CONTEMPORÂNEO	25
.....	25
1.1 Migrações internacionais: desafios e tendências contemporâneas	26
1.2 A crise geopolítica e humanitária na Venezuela	31
1.3 O Brasil como país de acolhimento para migrantes venezuelanos	34
2 MÃE, MULHER, MIGRANTE NA SOCIEDADE CAPITALISTA: TECENDO O PERCURSO DA PESQUISA.....	38
2.2 Lócus da pesquisa: opção estratégica para a construção do conhecimento	42
2.3 Aspectos metodológicos da pesquisa	43
2.4 Mulheres migrantes venezuelanas em Dourados: participantes da pesquisa	48
3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE DE MULHERES E FAMÍLIAS MIGRANTES VENEZUELANAS NO BRASIL.....	62
.....	62
3.1 O Sistema Único de Saúde no Brasil e a questão migratória	63
3.2 Saúde e cuidado: histórias e vivências compartilhadas por mulheres migrantes no Brasil e na Venezuela	70
4 SER MÃE, MIGRANTE ENTRE CULTURAS: A MATERNIDADE LONGE DO SEU PAÍS DE ORIGEM.....	84
.....	84
4.1 Maternidade e Migração	85
4.3 “ <i>Eu tenho 5 filhos. Todos homens. Mas eu cheguei aqui com 2 filhos só...</i> ” - A maternidade e os aspectos psicossociais na condição de mãe, migrante e mulher	98
4.4 “ <i>Levou cerca de 2 horas, desde que cheguei ao hospital, até o nascimento do bebê</i> ”. Maternidade das mulheres participantes: entre a gestação e a chegada de uma nova vida	101
4.5 “ <i>Eu sempre os tive comigo, levava para onde eu ia ... se a gente passava trabalho, eles passavam trabalho com a gente, se a gente estava de boa eles estavam de boa ...</i> ” - Vivências e cuidados com os filhos no país de acolhimento	107
4.6 “ <i>Aqui no Brasil tenho vários familiares, em Boa Vista há um, tenho um irmão, em Manaus tenho um irmão</i> ”: a importância da rede de apoio no processo de acolhimento para as mulheres migrantes	115
Referências	125

INTRODUÇÃO

Os fluxos migratórios fazem parte da história do desenvolvimento dos seres humanos, afinal, foi o deslocamento para diferentes regiões do planeta que possibilitou a perpetuação de muitas sociedades nos últimos séculos. Contudo, é importante esclarecer que esses fluxos não são naturais, eles ocorrem de acordo com o tempo histórico-social e condições de vida, demandas e necessidades das populações. Assim, em tempos hodiernos, com um mundo interconectado em diversos sentidos devido à globalização, as migrações adotaram sentidos e razões derivados das condições sociais e concretas do mundo atual, o que acarretou no aumento do número de pessoas que buscam novos lugares para viver, tanto dentro de seu próprio país como fora deste, de acordo com o contexto apresentado.

Compreender a complexidade desse processo e as motivações dessas pessoas é essencial para analisar o cenário vigente, afinal, a visão acerca das migrações tem sido modificada positiva e negativamente, de acordo com a agenda política, social e cultural de cada nação, que discute desde as políticas públicas para o acolhimento até o direito de acesso aos cidadãos provenientes de outras nações, um assunto que tem sido utilizado, inclusive, como parte do jogo eleitoral em alguns países (Corrêa et al., 2015).

O cenário migratório atual é marcado pelo aumento do número de deslocamentos forçados, que têm se tornado cada vez mais comuns diante das inúmeras crises humanitárias que provocam a saída de enormes contingentes de pessoas dos seus locais de origem rumo a destinos incertos. Essa situação insere-se no contexto dos fluxos migratórios internacionais, os quais envolvem diferentes categorias de pessoas em movimento, inclusive migrantes e refugiadas, cujas motivações e proteções legais se distinguem por diversas razões. Embora seja comum haver confusão entre os termos “migrante” e “refugiado”, que são muito utilizados como sinônimos, existem diferenças fundamentais entre eles, sobretudo para a análise dos fenômenos e das demandas de proteção, políticas públicas e direitos humanos (ACNUR, 2019).

De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o termo migrante internacional refere-se a qualquer pessoa que se desloca, em caráter temporário ou permanente, de seu país de residência para outro. Essa definição inclui tanto quem migra por escolha, como aqueles que vão a busca de melhores oportunidades de trabalho, educação ou reunificação familiar, e, ainda, quem migra por circunstâncias adversas, como pobreza ou crises econômicas (Organização Internacional para as Migrações, 2021).

Por outro lado, o termo refugiado possui um significado jurídico específico. Conforme a definição universal estabelecida na Convenção de 1951 e no Protocolo de 1967, complementada regionalmente pela Declaração de Cartagena e incorporada à legislação brasileira pela Lei 9.474/1997, considera-se refugiada toda pessoa que:

[...] em razão de fundado temor de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e não pode — ou, em virtude desse temor, não quer — valer-se da proteção desse país (ACNUR, 2021, p.13)

A legislação brasileira amplia essa proteção ao incluir pessoas que fogem de conflitos armados, violência generalizada ou grave violação dos direitos humanos (Brasil, 1997). Assim, a distinção entre migrantes e refugiados não envolve apenas uma compreensão semântica, mas implica em demandas distintas, critérios para acesso a direitos, deveres e obrigações por parte dos Estados de acolhida. Para os migrantes, definidos pela Lei 13.445/2017, a Lei de Migração, aplica-se a legislação de migração comum, sob a proteção dos direitos humanos universais, mantendo-se, em regra, o vínculo com o país de origem (Brasil, 2017). No que se refere aos refugiados, é o regime internacional de proteção, estabelecido pela Lei do Refúgio e por tratados internacionais, que se aplica, incluindo, entre outros, o princípio da não devolução e o direito a pedir proteção internacional (ACNUR, 2019).

Nesta dissertação adota-se o termo migrante, e não refugiado, para tratar da mobilidade venezuelana, uma vez que o deslocamento forçado em análise se insere em relações político-econômicas, ainda que atravessadas por situações de vulnerabilidade e violações de direitos. Ao utilizar “migrantes”, este trabalho busca alinhar-se a uma perspectiva que reconhece a complexidade dos fluxos venezuelanos e evita reduções conceituais. Portanto, diferenciar a migração ampla do estatuto jurídico de refúgio é essencial para situar, de início, qual será o foco das discussões que serão tecidas, a partir das bases conceituais e legais que atravessam este trabalho.

Portanto, optou-se pelo conceito de migração/deslocamento forçado entendendo que este denota um processo migratório referente a uma escolha da pessoa que migra frente a não possibilidades de sobrevivência no local de origem, sejam elas motivadas por questões de violência, perseguições, problemas de cunho socioeconômico, desastre natural ou violação de direitos humanos. Nesse sentido, expressa-se a distinção de um processo de migração voluntária, quando esta se realiza por uma opção de vida da pessoa.

Desse modo, este trabalho, ao se reportar a mulheres migrantes venezuelanas, entende que estas optaram pela saída de seu país de origem como uma opção para se produzir vida. Esses fluxos atuais são expressão dos movimentos dialéticos mundiais que impactam profundamente os países, gerando crises econômicas, políticas e instabilidades do mundo global contemporâneo. Destaca-se que as mulheres participantes desta pesquisa, ao se verem sem condições de permanência na Venezuela devido a crises socioeconômicas, deixaram seu país em busca de dignidade. Embora o deslocamento seja imposto por limites concretos que

ameaçam a existência, entende-se que a opção pela sobrevivência se configura, simultaneamente, como uma opção de vida. Nesse sentido, a decisão de migrar não deve ser lida apenas como uma ausência de alternativas, mas como um exercício de protagonismo e resistência, onde o ato de deslocar-se torna-se a única via possível para assegurar o futuro e a proteção de seus filhos.

Por conseguinte, discorrer sobre a temática da migração apresenta-se não apenas como uma urgência deste tempo, uma vez que se trata de uma escolha que advém da identificação pessoal da pesquisadora responsável por este trabalho com a experiência migratória.

Por ser natural de Naviraí, uma cidade interiorana de Mato Grosso do Sul, também já estive¹ em condição migratória, em alguns momentos da vida. O primeiro deslocamento que vivenciei aconteceu aos seis anos de idade, ao me mudar para uma cidade no interior de São Paulo, cuja população era maior do que a de Naviraí. É importante ressaltar que esse processo migratório entre estados do próprio território brasileiro foi voluntário, por uma opção familiar decorrente de trabalho, muito diferente do processo de deslocamento forçado que será tratado neste trabalho.

Por outro lado, a experiência migratória também demandou, para mim, processos psicossociais importantes; para uma menina que estava acostumada a viver em uma cidade pequena, rodeada de pessoas de vida simples, na qual “*todo mundo conhece todo mundo*”, ao me ver em um local com quase 50 mil pessoas a mais do que na minha cidade natal, a integração no novo centro urbano representou a renúncia de confortos costumeiros, o que motivou a busca de uma vida nova, em um cenário desconhecido. Com o passar do tempo, minha família sentiu necessidade de migrar novamente e, essa trajetória se deu por três cidades diferentes, até acontecer o retorno para Naviraí, onde resido neste momento.

No movimento de transitar por diferentes espaços, conhecer pessoas e culturas distintas, em especial na fase escolar, mesmo em um cenário migratório dentro do mesmo país, o sentimento de estar deslocada também se fez presente em minhas vivências. A sensação de ser uma “estrangeira”² dentro da própria nação me acompanhou durante grande parte do tempo,

¹ Devido ao caráter subjetivo desta parte da Introdução, emprega-se, aqui, a primeira pessoa do singular.

² O uso do termo “estrangeiro” foi colocado aqui de forma proposital e não descritiva, demonstrando o quanto essa expressão representa processos excludentes da população. Seu emprego nessa parte do texto busca provocar desconforto e reflexão no contexto das mobilidades humanas. Mesmo que a experiência pessoal relatada se refira a um deslocamento interno, optei, momentaneamente, por essa expressão, para evidenciar como determinadas categorias carregam marcas de exclusão e não pertencimento. Ao longo do texto, adoto o termo “migrante”, por considerá-lo adequado, menos excludente e mais coerente em uma perspectiva que reconhece as mulheres em movimento como integrantes do território em que se encontram e da vida social deste.

aliada ao esforço de me encaixar e me integrar àquele espaço o mais rápido possível e, enfim, superar os desconfortos de não pertencer e de lidar com as lembranças do que ficou para trás. Apesar de a minha trajetória pessoal revelar vivências e dificuldades devido a deslocamentos dentro do território nacional, é importante reconhecer que a migração interna e a migração internacional (em especial quando forçada), apresentam dimensões diferentes. A mobilidade interna, mesmo que produza rupturas, perdas e sentimentos profundos de não pertencimento, ela ocorre dentro de um mesmo marco jurídico, linguístico e cultural, que oferece alguma continuidade ao processo de adaptação. Já a migração internacional, principalmente aquela motivada por crises humanitárias, envolve barreiras adicionais, como a necessidade de lidar com legislações estrangeiras, diferenças da língua, possível xenofobia e vulnerabilidades socioeconômicas. Portanto, ao explanar essas diferenciações, o objetivo aqui não é de estabelecer uma hierarquia de sofrimentos, mas de entender que cada trajetória migratória possui suas particularidades, e todas elas são dignas de atenção e respeito.

Ao adentrar ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) e participar do Grupo de Estudos e Pesquisas em Teoria Sócio-histórica, Migrações e Políticas Sociais (GEPEMPS) e do Laboratório de Pesquisas e Estudos Psicossociais em Saúde frente a Contextos da Desigualdade Social (LEPDS), foi possível, então, ampliar minha percepção sobre as questões que permeiam o tema das migrações e perceber o quanto as cidades de Mato Grosso do Sul estão sendo modificadas e diversificadas.

É importante mencionar, ainda nessa perspectiva pessoal, que logo após o semestre ter sido iniciado, a orientadora fez o convite para adentrar ao projeto *“Entre Flores, Espelhos e Faces Desiguais: A Dialética da força Feminina nos Deslocamentos Humanos”*, financiado pelo Programa Mulheres na Ciência Sul-mato-grossense – Fundect/CNPq, o que corroborou para um olhar mais singular, enquanto pesquisadora, para compreender melhor o que está por trás de todos os movimentos presentes ao processo migratório. Compor a equipe de trabalho possibilitou-me a oportunidade de ampliar o conhecimento sobre mulheres migrantes, ao mesmo tempo em que desenvolvia esse estudo de mestrado.

Assim, foi possível observar que há um segmento de mulheres que foram forçadas a deixar seus lares, sozinhas ou acompanhadas de seus filhos, em especial as mulheres venezuelanas, com as quais o projeto de pesquisa desenvolvido teve mais proximidade. De acordo com Cunha (2023), desde 2015 o Brasil tem se consolidado como destino de migrantes provenientes do país vizinho, cuja população enfrenta sucessivas crises políticas, econômicas e

sociais. Esse cenário tem provocado o deslocamento forçado³ de milhares de venezuelanos, conferindo visibilidade a essa população e às especificidades de seu processo de integração no território brasileiro.

Além desses fatores, é necessário destacar que o Brasil se torna ainda mais atrativo por contar com uma extensa faixa de fronteiras, grande parte com países da América do Sul, em especial aqueles com os quais compartilha fronteira seca. No caso da Venezuela, a proximidade geográfica facilita de maneira significativa os deslocamentos, fazendo com que o fluxo de cidadãos que entram, transita ou se estabelece no país seja cada vez mais expressivo (Silva, 2021).

Essa característica territorial amplia as rotas possíveis de acesso e acrescenta novos elementos à compreensão dos caminhos percorridos por essas pessoas até chegarem às diferentes regiões brasileiras. Entre os locais que têm recebido número crescente de migrantes venezuelanos, destaca-se a cidade de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul, que se tornou um ponto importante no acolhimento e na recepção dessa população proveniente dos fluxos da fronteira do estado de Roraima.

Direcionando o foco para a pesquisadora-autora da pesquisa, faz-se importante que seja apresentada. Atualmente, sou servidora pública efetiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Naviraí; minha prática profissional pauta-se nos preceitos da Psicologia Clínica, por se tratar, em grande parte, de atendimentos individuais, porém, pelo contexto de saúde pública, é inegável a presença de uma prática pensada a partir da Psicologia Comunitária. Nesse contexto, certo dia fui tomada por uma inquietação, ao pensar que os serviços prestados poderiam tornar-se excludentes à população migrante, não somente pela barreira linguística, que impede um acolhimento mais qualificado a esse público, bem como pela falta de orientações adequadas para auxiliar nesses atendimentos e oferecer maiores subsídios para os profissionais da rede pública de saúde brasileira.

Diante do exposto, denota-se⁴ a necessidade de observar esse público e conhecer a realidade das mulheres migrantes, mães e refugiadas e o sofrimento delas. Portanto, não se trata da negação dos desafios enfrentados no processo de deslocamento e instalação no novo país, mas, sim, a busca por compreender as suas singularidades, ao disponibilizar um modo de elas

³ Situação em que pessoas ou grupos são obrigados a deixar suas casas (território) de origem contra vontade, geralmente em razão de conflitos armados, perseguições, violência, violações de direitos humanos, desastres ambientais ou grandes projetos econômicos. Diferente da migração voluntária, o deslocamento forçado ocorre por necessidade de sobrevivência e proteção (Global Protection Cluster Working Group, 2010, tradução nossa).

⁴ Volta-se, aqui, a empregar a terceira pessoa indeterminada do verbo, considerando-se as características do texto científico.

mesmas contarem suas histórias, o que permite que se percebam, de forma ampla, as complexidades envolvidas no processo migratório, em especial no âmbito das violações de direitos e de como essas mulheres resistem em meio a um cenário de vulnerabilidades extremas, em busca de reconstruírem as próprias vidas.

Cabe ressaltar que as migrações internacionais têm se apresentado como resultado dos impactos do capitalismo, no qual ocorrem diversos confrontos de poder entre as nações, resultando, muitas das vezes, em conflitos internos ou entre países. Além disso, as crises econômicas também impactam diretamente os países, em especial os mais pobres, o que, aliado à produção de mercadorias e a exploração sem medidas dos recursos naturais, provoca o aceleramento da crise climática e gera questões que levam à saída de contingentes populacionais de seus locais de residência. Esses fatores têm provocado um cenário de crise humanitária sem precedentes, na história da humanidade, em diversas nações. Essas questões alinham-se a governos de países que não respondem aos anseios, demandas e necessidades da população, repercutindo diretamente nas questões sociais e econômicas de populações inteiras.

Diante desse contexto, faz-se importante observar como os fluxos migratórios ocorrem no estado de Mato Grosso do Sul, tendo em vista que a região possui fronteira “seca”⁵ com a Bolívia e o Paraguai, está situada na região Centro-Oeste do Brasil, fator de grande importância em relação ao trânsito para grandes centros como São Paulo e Paraná. Podem-se apontar outros fluxos provenientes da Operação Acolhida⁶, por meio dos quais Mato Grosso do Sul recebe migrantes vindos das regiões norte do país, de modo especial do estado de Roraima.

Segundo o informe de Interiorização da Operação Acolhida, entre abril de 2018 e novembro de 2024, Mato Grosso do Sul recebeu 8.125 migrantes e refugiados (Organização Internacional para Migrações, 2024). Desse modo, é possível observar que a região se apresenta como um ponto expressivo para a recepção e o acolhimento de migrantes e refugiados que chegam aqui devido a deslocamentos forçados, por conta de contextos de crise humanitária. Muitas ações, entretanto, ainda precisam ser desenvolvidas para suprir de forma efetiva e digna as demandas dessa população. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, como Campo Grande, Ponta Porã, Corumbá e Dourados apresentaram, diversas dificuldades nas políticas públicas estaduais e nas

⁵ Fronteira seca é uma fronteira terrestre, ou seja, um limite territorial entre dois países que não são delimitados por rios, lagos ou mares. Essa fronteira é marcada por solo firme marcada por cercas, rodovias e outros marcos geográficos. Como exemplo tem-se a fronteira seca entre Brasil e Venezuela, em Pacaraima (RR), que foi cenário de travessia das mulheres migrantes protagonistas dessa pesquisa.

⁶ Resposta humanitária do Governo Federal do Brasil (criada em 2018) que visa realocar voluntariamente, gratuitamente, de forma segura e ordenada refugiados e migrantes venezuelanos em situação de vulnerabilidade, saindo de Roraima para outras cidades brasileiras.

interações dos agentes de fronteira, como a insuficiência dos recursos humanos para trabalhar com o fluxo migratório, falta de orientação para a população sobre a problemática das migrações internacionais no âmbito nacional para evitar a violência e a discriminação contra os migrantes refugiados (IPEA, 2015).

Pelo fato de constituir uma questão social atual, a migração deve ser estudada em toda a sua complexidade, pois exige um olhar atento sobre as questões das mais distintas formas de desigualdades sociais, preconceitos e violências, em especial de gênero, pois dentre os mais de oito mil migrantes que chegaram ao estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2024, muitos deles são mulheres sozinhas ou acompanhadas apenas de seus filhos.

A experiência da migração, por si só, implica uma série de perdas para essas pessoas, em especial quando o contexto socioeconômico é tão precário que, de certa forma, pode trazer um sentido de “fuga” da situação, para aqueles que enfrentam o processo de deslocamento. Nesse caso, ao serem forçados a abandonar a vida e o local de moradia, os migrantes enfrentam um processo complexo desde a chegada em outro país. Além disso, os trajetos percorridos até o local de destino podem ser facilitados ou dificultados, de acordo com a estrutura disponível para recebê-los e das políticas públicas locais e federais que são aplicadas para abarcar as suas necessidades em um momento de ampla vulnerabilidade para boa parte destas pessoas.

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas nesse processo, é essencial apontar que a experiência das mulheres no fluxo migratório demanda desafios específicos gerados pela condição feminina em contextos de insegurança e vulnerabilidade. Essas circunstâncias são adversas, pois expõem as mulheres a múltiplos riscos à sua integridade física, emocional e social, como situações de violência, exploração sexual e laboral, além de situações como o do tráfico e/ou contrabando de pessoas. Assim, é imprescindível compreender quem são as mulheres que se deslocam em fluxos forçados para o Brasil, e mais especificamente para Mato Grosso do Sul. Compreender essa questão denota uma forma de evidenciar as suas lutas, descobrir as suas estratégias de chegada e permanência, como resistem e preservam a sua história enquanto tentam se encaixar em uma nova terra ainda desconhecida.

Diante de todas essas considerações, coloca-se a indagação que desencadeou a pesquisa e este estudo: *Como acontecem os processos de inserção, saúde e maternidade de mulheres migrantes venezuelanas na chegada, permanência e vida cotidiana em Dourados - Mato Grosso do Sul?*

Para responder a essa questão, considerou-se a necessidade de observar a realidade das mulheres migrantes venezuelanas e de ouvir sobre suas experiências, haja vista que a migração

é uma questão social complexa e multifacetada⁷, e os aspectos ligados à saúde e maternidade não podem ser entendidos de forma isolada, uma vez que compõem parte substancial da vida e das vivências das mulheres participantes da pesquisa.

Para o desenvolvimento da investigação utilizaram-se estratégias metodológicas, que serão descritas mais adiante, neste texto, que está organizado em quatro capítulos.

No primeiro capítulo discute-se o processo de feminização das migrações contemporâneas em um deslocamento forçado. Com base no referencial feminista marxista, buscou-se compreender o movimento dessas mulheres. Inicialmente, aborda-se a questão social das migrações internacionais em um cenário geopolítico global. Em seguida, elencam-se pontos gerais da situação econômica de crise humanitária instaurada na Venezuela, que culminou no deslocamento em massa da sua população, além da posição do Brasil como país de acolhimento, com as principais políticas implementadas, a Lei Migratória e, mais recentemente, a publicação, em 7 de outubro de 2025, da Política Nacional Migratória, além de legislações dos estados e municípios no campo dos direitos. No último subitem são explorados os desafios de mãe, mulher e migrante nesse cenário de migração, e, ao final, são retratados os caminhos metodológicos utilizados para esta pesquisa, incluindo o processo de formação de conhecimento e análise de dados.

Em seguida, no segundo capítulo, discute-se sobre a experiência de ser mãe, mulher e migrante na sociedade capitalista, e como essas dimensões estão ligadas a fatores individuais familiares e estruturais. Além disso, também se aborda sobre a escolha do lócus da pesquisa, a cidade de Dourados, bem como o caminho para a construção do conhecimento por meio das entrevistas realizadas com seis mulheres participantes. Por conseguinte, o capítulo também traz a primeira categoria explorada, que faz referência ao “Processo Migratório” realizado por essas mulheres.

No Capítulo 3, abordam-se as condições de saúde enfrentadas por mulheres e famílias migrantes internacionais no Brasil, com ênfase no papel do Sistema Único de Saúde (SUS) bem como as experiências concretas sobre o acesso à saúde das participantes da pesquisa. A categoria “Saúde”, portanto, emerge das narrativas das participantes, em uma discussão sobre como deve ser compreendida de forma ampla, considerando não apenas a atenção médico-clínica, como também as formas de prevenção e qualidade na saúde, além da necessidade de

⁷ Entende-se a migração como um processo complexo e multifacetado, pois envolve múltiplas dimensões (sociais, econômicas, políticas, culturais e psicológicas) que se relacionam. Trata-se de profundas transformações que incluem adaptações a novas leis, línguas, oportunidades de trabalho, práticas culturais e desafios de integração, bem como sofrimento emocional decorrentes da ruptura com o ambiente de origem e da exposição a riscos no trajeto migratório (Baeninger et al., 2018).

políticas públicas inclusivas que reconheçam as especificidades (complexidade) do processo migratório.

Por fim, o último capítulo da dissertação descreve a experiência da maternidade para mulheres migrantes e os desafios únicos e multifacetados de ser mãe em um país estrangeiro. A categoria “Maternidade” emerge das narrativas das participantes e denotam que o maternar é atravessado por fatores emocionais, culturais e estruturais, em uma experiência imbricada entre o processo de acolhimento no país de chegada, no caso, o Brasil, especificamente na cidade de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul. As falas expressam as expectativas sociais e futuras para a reconstrução da vida dessas mulheres, possibilidades e alternativas de emprego e renda, vínculos afetivos em construção e com aqueles que ficaram no país de origem, e, ainda, os processos de convivência na dialética inclusão/exclusão no Brasil.

**1 A FEMINIZAÇÃO DO PROCESSO MIGRATÓRIO: CONDIÇÃO DAS
MULHERES MIGRANTES COM BASE NOS ESTUDOS DO
MARXISMO CONTEMPORÂNEO**

1.1 Migrações internacionais: desafios e tendências contemporâneas

What in the world are we going to do?
 Look at what everybody's going through
 What kind of world do you want it to be?
 Am I the future or the history?⁸
 (COLDPLAY, 2019)

O cenário migratório atual é caracterizado pelo crescente número de deslocamentos forçados, cada vez mais frequentes devido às diversas crises humanitárias. Essas situações têm levado a que grandes grupos deixem suas casas e sigam para destinos incertos. Neste primeiro capítulo apresenta-se uma análise abrangente sobre a migração em uma perspectiva global, para, em seguida, discutir sobre a maneira como essa questão social repercute no contexto do estado de Mato Grosso do Sul.

Para tanto, inicia-se com a epígrafe que encabeça este primeiro capítulo, um trecho retirado da música “*Everday Life*”, da banda Coldplay (2019), a fim de se refletir sobre a questão aqui enfocada. O álbum do qual a música faz parte explora temas de desigualdade, sofrimento humano, violência, racismo e crise humanitária em diferentes partes do mundo. Cada canção traz à tona alguma questão de injustiça e ao mesmo tempo passa uma mensagem de solidariedade e caminhos a seguir, por meio da qual se quer transmitir a ideia de “reconstruir a partir da destruição”. É devido a essa perspectiva movimentada pela esperança que as migrações internacionais se configuram como um processo complexo, no qual pessoas sozinhas ou acompanhadas de suas famílias buscam recomeçar suas vidas em novos territórios, frequentemente empurradas por conflitos armados e condições de extrema vulnerabilidade.

Movimentações como essas ganharam notoriedade na segunda metade do século XX, por meio da Convenção das Nações Unidas de 1951. Também conhecida como Convenção de Genebra, refere-se a um tratado internacional promulgado em 28 de julho de 1951, que traz uma definição para refugiados⁹, bem como os direitos que têm e as responsabilidades dos países que os acolhem. Os desdobramentos da Segunda Guerra Mundial foram fundamentais para que esse tratado fosse acordado em nível global, visto que uma de suas principais consequências

⁸ O que vamos fazer? Veja o que todo mundo está passando. Que tipo de mundo você quer que ele seja? Eu sou o futuro ou a história?

⁹ “Que, em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele”. (Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados, 1951).

foram milhares de pessoas perseguidas e que se deslocaram à força de seus lares (Barichello, 2012; ACNUR, 2018).

A Convenção de Genebra trouxe aparatos legais em âmbito internacional que direcionaram o acolhimento dos refugiados. Outros eventos significativos dessa época também foram a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), seguida do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e a atual Organização Internacional para as Migrações (OIM). Todavia, o Estatuto dos Refugiados apresentava limitações de caráter temporal e geográfico, por abranger apenas eventos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e localizados na Europa (ACNUR, 2018; Schmidt, 2019).

Por compreensão, o refugiado que buscava ajuda precisaria estar enquadrado nessa definição, para ter acesso aos direitos previstos. Nas palavras de Sartoretto (2018), é essencial que se esteja atento aos detalhes que promovem diferenças conceituais, em definições com essa, uma vez que podem resultar na exclusão de diversas pessoas que precisam receber o apoio humanitário e serem protegidas das vulnerabilidades a que estão sujeitas, dadas as suas condições enquanto refugiadas.

Dessa forma, ao longo das décadas, novas emergências decorrentes de conflitos e perseguições, movimentos colonizadores e desastres climáticos potencializaram as limitações da Convenção, pois a definição clássica e o próprio Estatuto não garantiam a proteção de todas essas pessoas (Sartoretto, 2018). Por essa razão, foram feitos acréscimos ao texto com o intuito de enquadrar as situações vivenciadas pelos diferentes grupos de refugiados espalhados pelo mundo. O protocolo adicional de 1967 e a Declaração de Cartagena ampliaram a definição para os refugiados, e a América Central, América do Sul, México e Caribe também foram inseridos no acordo. Pela nova Declaração, o conceito de refugiado reúne as ideias propostas pela Convenção de 1951 e o Protocolo de 1967, e considera refugiados os indivíduos que fugiram dos países de origem por riscos ligados à integridade, segurança e liberdade, muitas vezes, ao amplo nível de violência, seja por ameaças nacionais ou internacionais; são, portanto, pessoas que vivenciaram situações extremas de violações dos direitos humanos (Declaração de Cartagena, 1984).

As novas ideias agregadas ao conceito de “migrante”, em Cartagena, e a inclusão das circunstâncias que podem motivar tais movimentações influenciaram a proteção humanitária na região da América Latina, afinal, todos os membros do Mercosul, com exceção da Venezuela, adotaram a definição em seus diplomas legais e legislações nacionais (Rodrigues, 2017). O Brasil foi um dos primeiros países da região a assinar a Convenção de Genebra de 1951 e a aderir ao protocolo de 1967 (Convenção de Genebra, 1951). Nesse período, a América do Sul

enfrentava um contexto sociopolítico marcado por regimes ditatoriais caracterizados por perseguições, desaparecimentos e torturas em países como o Brasil (1964-1985), Argentina (1976-1983), Chile (1973-1990), Uruguai (1973-1985) e Paraguai (1954-1989).

A repressão política culminou na saída de milhares de pessoas rumo a países vizinhos, tanto de brasileiros em direção ao exterior, quanto o Brasil servindo como país de destino para as vítimas desses regimes. Muitos foram forçados a abandonar suas casas, laços familiares e encontraram dificuldades para recomeçarem suas vidas (Lago, 2023). Entre o final da década de 1980 e início dos anos 1990, ocorreu o período da redemocratização, na maior parte das nações sul-americanas, por meio de acordos regionais e internacionais que foram legislados com a finalidade de regularizar e orientar o processo migratório. Movimentos antes repressivos, então foram aos poucos substituídos por legislações que preconizavam o respeito, proteção e promoção de direitos humanos a todos os cidadãos, inclusive aqueles reconhecidos como migrantes. No âmbito legal, é válido citar algumas leis que regem as questões desses grupos em alguns países da região, como a Lei nº 13.445, de 2017, no Brasil, a Lei nº 21.325, de 2021, no Chile, o Decreto nº 4.483, de 2015, no Paraguai e o Decreto nº 1.236, de 2015, no Peru (Lago, 2023).

Todavia, mesmo que os regimes democráticos tenham avançado em relação à ampliação de direitos dos migrantes na América Latina, a efetividade das regulamentações tem encontrado desafios significativos, na prática, como as barreiras burocráticas, linguísticas, a xenofobia e a falta de políticas públicas realmente inclusivas. Conforme o Relatório do Centro Internacional para o Desenvolvimento de Políticas Migratórias (ICMPD, 2021), nos últimos dez anos, o continente sul-americano vivenciou um fluxo migratório intenso decorrente de deslocamentos forçados provenientes da própria região, mas também da América Central, Ásia e África. Estima-se que em 2020, o contingente de migrantes tenha atingido 42,9 milhões de pessoas, o que representa 15,3% da população mundial migrante. O relatório ainda apontou os desdobramentos da COVID-19 no nível social, econômico e político, em que “a pandemia cortou caminhos de mobilidade, isolou migrantes, destruiu empregos e renda, e empurrou milhões de migrantes e populações vulneráveis para a pobreza” (ICMPD, 2012, p. 3).

Alguns países da América do Sul implementaram ações que comprometem, de diversas formas, a situação dos migrantes. De acordo com Villamar e Castells-Quintana (2020), no período de pandemia foram utilizadas múltiplas estratégias para conter a disseminação do vírus e uma delas foi a militarização das fronteiras como política de controle de vigilância por geolocalização. Somado a isso, cada região adotou medidas de forma independente; muitas delas violaram os direitos humanos e contribuíram para o aumento de estigmatização e

discriminação dos migrantes. Segundo os autores, “a discrepância de visões diante da pandemia e crise do multilateralismo na América Latina, impediu o desenho de uma estratégia regional conjunta” (Villamar & Castells-Quintana, 2020, p.17, tradução nossa).

Como foi possível observar, o processo migratório internacional decorre de deslocamentos humanos que são frutos de fatores econômicos, políticos, ambientais e sociais. A historicidade dos deslocamentos humanos nos leva a refletir que não se trata de eventos isolados, e remete à ideia central de Karl Marx advinda de “O 18 Brumário de Luís Bonaparte”: (1969)

Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado. A tradição de todas as gerações mortas oprime como um pesadelo o cérebro dos vivos... os homens conjuram os espíritos do passado, tomando-lhes emprestado os nomes, os gritos de guerra e as roupagens, a fim de [se] apresentar[em] e nessa linguagem emprestada (Marx, 1969, p. 17).

Os indivíduos e as sociedades constroem sua história a partir de estruturas preexistentes e de condições herdadas, que, portanto, possuem a capacidade de transformá-las limitadas por fatores políticos, econômicos, ambientais e sociais. No contexto migratório, grande parte dos deslocamentos não partem de uma escolha individual, mas se trata de pessoas forçadas a reconstruírem suas vidas em outros países por causa de condições estruturais. Dessa forma, nem sempre é um fluxo motivado apenas pelo desejo de mudar de vida, mas, sim, uma necessidade de sobrevivência (Castles & Miller, 2009).

No que tange ao processo migratório atual, é possível inferir que o processo de globalização proporcionou novas formas de exclusão, visto que a facilidade de trocar informações e serviços permitiu maior controle e vigilância sobre quem migra. Um exemplo a ser mencionado são as medidas rigorosas do presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, ao assumir a presidência pela segunda vez, em 2025. Contudo, para observar de maneira fidedigna como o contexto atual se construiu nas últimas décadas, é necessário que se levem em conta outras movimentações geopolíticas, em especial das grandes potências econômicas.

Desde meados da última década, a adoção de políticas cada vez mais restritivas de migração e refúgio por diversas potências mundiais, em especial as do Norte Global, tem provocado efeitos diretos e indiretos sobre os fluxos migratórios, redesenhando trajetórias que antes convergiam para o Norte, e ampliando a pressão sobre países do Sul. No caso dos Estados Unidos, as medidas implementadas durante o governo de Donald Trump, especialmente na vigência do seu segundo mandato, iniciado em 2025, ao restringirem pedidos de asilo, enquanto promove cortes nos programas de proteção temporária, endurece o controle das fronteiras e

limita a entrada de migrantes e refugiados, é possível observar uma inversão nas portas de entrada tradicionais, reduzindo drasticamente as possibilidades de migração regular ou de refúgio para milhares de pessoas (Instituto de Política de Migração, 2018; Centro de Migração Mista, 2025).

Essas políticas de fechamento de fronteiras e de retração do espaço humanitário atuam como um filtro geopolítico; ao tornarem o Norte Global menos acessível, reproduzem, no plano mundial, uma lógica de exclusão e hierarquização entre países de origem e destino, privilegiando mobilidades seletivas e, em muitos casos, gerando fluxos desviados ou represados. Para países do Sul, como o Brasil, isso significa receber um contingente maior de pessoas que procuram refúgio, migração ou reassentamento, tanto por não terem outras opções viáveis quanto pela intensificação da vulnerabilidade socioeconômica e humanitária em seus países de origem (Morais da Silva & Grassi, 2022; Nepo-Unicamp, 2025).

Nesse sentido, o papel geopolítico do Brasil e de outros países da América Latina precisou ser redefinido, pois, apesar de serem locais que sempre receberam contingentes consideráveis de pessoas de outros países, até então não eram vistos como o destino principal para muitas regiões. Essa mudança não decorre apenas da proximidade física ou da existência de legislações relativamente mais acolhedoras, mas também de fatores externos, como o endurecimento das políticas migratórias no Norte Global, o colapso de rotas de refúgio tradicionais e a crescente pressão sobre fluxos migratórios cruzando as Américas (Nepo-Unicamp, 2025; Centro de Migração Mista, 2025).

Entretanto, essa reconfiguração traz consigo desafios estruturais e desigualdades globais: o Brasil, como país de acolhimento, muitas vezes assume o ônus de receber migrantes e refugiados que enfrentam condições de vulnerabilidade agravadas pela rejeição do Norte Global. Isso reproduz, ainda que de forma filtrada e indireta, uma lógica histórica de hierarquia global entre Norte e Sul, fazendo com que as tensões econômicas, sociais e políticas que empurram as pessoas para migrar se recomponham em novos espaços de vulnerabilidade no Sul, o que exige uma análise crítica da geopolítica da migração que vá além da escala nacional (Morais da Silva & Grassi, 2022; Centro de Migração Mista, 2025).

A matéria de janeiro de 2025 da Revista Veja trouxe sobre as ações tomadas pelos Estados Unidos e destacou o esforço do governo, ao realizar deportações em massa de migrantes que vivem no país e passaram a ser taxados como uma ameaça à economia norte-americana. O discurso extremista do governante, evidenciado na matéria, refere-se a essas pessoas como “ladrões de emprego” e oportunistas, ao passo que a mídia estadunidense incentiva a população a denunciar pessoas suspeitas (Péchy & Neves, 2025).

Cabe ressaltar que Trump também promoveu cortes significativos no que tange à ajuda humanitária por 90 dias, o que afetou de maneira direta a Organização Internacional para Migrações, que tinha o governo norte-americano como um de seus principais financiadores. Assim, a interrupção das atividades trouxe impactos consideráveis para a vida de diversos migrantes pelo mundo, no que diz respeito ao acesso à saúde, alimentação, abrigo e documentação necessária para a permanência, inclusive no Brasil (Rodrigues & Grana, 2025).

Além do peso geopolítico, é preciso entender que essa rejeição não atinge todos os migrantes de forma igual. Segundo Faustino e Oliveira (2021), vivemos uma “hospitalidade seletiva”: o acolhimento depende de quem é a pessoa que migra. Surge aqui o conceito de xenoracismo, em que a xenofobia e o racismo caminham juntos. Ou seja, a discriminação sofrida por mulheres venezuelanas não ocorre apenas por serem migrantes, mas por serem corpos racializados vindos de um contexto de crise. Assim, o marcador racial atua como um filtro que decide quem será protegido e quem será criminalizado ou rejeitado pelo sistema de saúde e pelo mercado de trabalho.

Dessa forma, se torna essencial apontar como as políticas migratórias de países do Norte Global ecoam de forma direta nos países Sul Global. A proliferação de discursos que buscam criminalizar os migrantes, aliada ao avanço de movimentos xenofóbicos, contribui significativamente para o aumento da vulnerabilidade dessas populações. Percebe-se um movimento de despersonalização, pois ao receberem os rótulos de “ladrões de empregos” e “perigosos”, esses indivíduos passam a ser vistos sob uma ótica que, de certa forma, exclui sua humanidade, ignora suas histórias, afetos, símbolos e resistências, que serão evidenciados ao longo desta pesquisa.

1.2 A crise geopolítica e humanitária na Venezuela

As crises migratórias são situações complexas que englobam múltiplos fatores e provocam consequências significativas tanto para os migrantes quanto para os países de acolhimento. Entre várias nações que estão enfrentando esse tipo de processo, pode-se mencionar o caso da Venezuela. Para efeitos desta pesquisa, neste subitem serão abordados os aspectos gerais dos desdobramentos políticos vivenciados nesse país, que culminaram na saída de cerca de 7,7 milhões de venezuelanos desde 2014, dos quais mais de 500 mil adotaram como destino o Brasil (Dinechin, 2024).

Desde o início dos anos 2000 a Venezuela enfrenta uma série de desafios econômicos, políticos e sociais que culminaram no êxodo crescente de seus cidadãos. Essa crise geopolítica

envolve fatores políticos, econômicos, corrupção governamental e dependência excessiva de exportações de petróleo, razão por que a nacionalização de indústrias e o controle de preços e câmbio deixaram a economia vulnerável a flutuações nos preços desse produto (Wendling et al., 2021).

Para compreender como a situação crítica se desenvolveu no país, é importante apontar os escritos de Costa (2018), que explicam como os cenários de crise política acontecem, em grande parte, pela precarização do governo, o que, em consequência, fragilizam as estruturas econômicas e implicam em resultados diretos na vida dos cidadãos. Nessas circunstâncias, a falta de recursos deixa os serviços básicos de saúde, educação e segurança sem os investimentos que seriam necessários, e, desse modo, desencadeiam uma crescente e efetiva falta de assistência para a população. Nesse contexto, a ocorrência de uma crise econômica resulta, na maioria das vezes, de uma situação política e assistencial precária, geradora de considerável queda no nível produtivo do país, e esta, por sua vez, provoca a queda do poder de consumo da sociedade e o aumento desenfreado da inflação.

A crise na Venezuela pode ser dividida em dois momentos: o primeiro, em 2010, ocorreu quando a situação crítica se intensificou devido às tentativas do país de reverter o preço das commodities e as dificuldades de venda do petróleo, algo que aconteceu em meio a um cenário delicado de saúde do então presidente Hugo Chávez, que faleceu no início de 2013 e deixou o seu mandato de 14 anos nas mãos do seu vice, Nicolás Maduro, com a missão de tentar contornar tais problemas (Wendling et al., 2021).

Em 2013, Maduro estava oficialmente à frente do poder, porém, não conseguiu estender o estilo de governo do antigo presidente, que possuía um considerável apreço da população por sua postura carismática e firme, marcado pela estatização econômica e investimentos intensos em políticas públicas, alguém que era capaz de transmitir mais segurança para a população em um momento difícil como o que vinham enfrentando. Com o novo representante, o segundo momento da crise tem início a partir de 2016, quando a indústria do país passou por um grande impacto e diversas questões desencadearam uma paralisação parcial ou total na produção de itens básicos para a população, o que proporcionou o agravamento da crise para outros setores (Wendling et al., 2021).

Maduro iniciou o seu mandato frente a um contexto de pressões vindas de diversos países mais poderosos, como os Estados Unidos, e de dentro do país, por parte das elites e da mídia, que buscavam retomar parte dos privilégios que haviam perdido enquanto o seu antecessor esteve no poder (Wendling et al., 2021). A partir desse momento, a população passou a vivenciar uma inflação ainda mais descontrolada, ligada à escassez de alimentos e

medicamentos, como também a deterioração dos serviços públicos, que provocou uma alarmante queda da qualidade de vida no país, e, conseqüentemente, milhões de venezuelanos ficaram vulneráveis à fome, sujeitos à desnutrição e sem acesso aos cuidados de saúde pública adequados.

No âmbito político, o governo de Maduro e a oposição começaram a enfrentar diversos conflitos, que resultaram em protestos violentos, repressão governamental e a erosão das instituições democráticas. Como consequência, as marcas do período crítico - que se estende até os dias de hoje - impactaram profundamente a sociedade venezuelana, com o aumento da violência no cotidiano, o colapso das redes de segurança social e a queda brusca na confiança que os cidadãos possuíam na eficácia das instituições públicas (Wendling et al., 2021).

Frente a essas condições, milhões de venezuelanos passaram a deixar o país em busca de melhores oportunidades de vida e, em grande parte, são considerados refugiados, tendo em vista a falta de possibilidades básicas de segurança e subsistência para permanecerem no país de origem. Os dados da Organização das Nações Unidas (ONU) mostram que mais de 5,6 milhões de venezuelanos haviam migrado para outros países, até 2021, criando uma das maiores crises de refugiados do mundo (Cunha, 2023).

Por meio da resolução 2/18 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), a situação do país foi evidenciada como crítica e implica em “múltiplas e massivas violações de direitos humanos, como a vida, a integridade pessoal, liberdade de expressão, liberdade de circulação, a proteção judicial, a saúde, a alimentação, o trabalho entre outros” (CIDH, 2018, p.1). As tensões políticas e sociais contribuem para a perpetuação da crise humanitária, o que exige uma resposta de comunidades internacionais em acolher essas pessoas para sua sobrevivência.

Pela precariedade do processo de saída do país e pela facilidade geográfica, grande parte dos venezuelanos migrou para países vizinhos, como Colômbia, Brasil e Peru, porém, alguns escolheram destinos mais distantes, como Estados Unidos e Espanha. Cada país de destino apresenta desafios e oportunidades próprias para essa população; com o aumento significativo do número de deslocamentos de venezuelanos, diversas nações têm tomado medidas emergenciais para dar conta da situação, tendo em vista que muitas regiões não estão preparadas para recebê-los de maneira adequada. Além disso, muitos países da América do Sul precisaram declarar estado de emergência para as suas fronteiras, solicitando amparo internacional para administrar o fluxo de entradas e as questões que surgem diante do aumento desenfreado da população nesses locais, como a insatisfação dos cidadãos nacionais e problemas econômicos, sociais e de saúde (Wendling et al., 2021); Cunha, 2023).

Diante deste cenário, o Brasil se destaca como um destino ideal para uma grande parte dos migrantes, que chegam, em especial, pelo estado de Roraima, o qual possui fronteira direta com o país vizinho. Contudo, a falta de estrutura para recebê-los e auxiliar na integração ao novo local desencadeou uma série de problemas ainda maiores, tanto para quem chega quanto para a população local. Assim, é necessário destrinchar de forma aprofundada como o cenário migratório venezuelano tem afetado a realidade brasileira e quais as medidas que têm sido tomadas para reverter as mazelas de todos os envolvidos.

1.3 O Brasil como país de acolhimento para migrantes venezuelanos

O Brasil possui lugar de destaque no cenário migratório mundial por diversas razões, uma das principais, o fato de fazer fronteiras terrestres diretas com a maioria dos países da América do Sul, o que tem provocado uma situação social e política complexa, em relação à questão migratória. Ao longo dos últimos anos, com o aumento do fluxo de entrada de migrantes em regiões com infraestrutura insuficiente para atendê-los, e pelo fato de estarem sujeitos à discriminação e às dificuldades de chegarem em uma nova terra, cresceram as pressões populares e de órgãos específicos, no sentido de os governos repensarem as políticas relacionadas à pauta.

Inicialmente, é pertinente que se faça uma breve retomada sobre algumas legislações específicas sobre a temática, ainda que a Lei nº 9.474/1997, que trata da questão dos refugiados, seja considerada inovadora em muitos aspectos, mesmo quase três décadas após ser promulgada. O dispositivo que abrangia a migração em geral era a Lei nº 6.815/1980, conhecida como a Lei do Estrangeiro, que se tornou ultrapassada poucos anos após a sua promulgação, pois não abarcava tópicos importantes previstos na Constituição Federal de 1988; apresentava uma mentalidade preconceituosa acerca de quem chegava ao país e não abordava pautas essenciais para a integração desses indivíduos no novo local (Guerra, 2017).

Nesse contexto, diversos movimentos sociais ocorreram, ao longo das últimas décadas, em defesa da criação de uma nova lei para tratar de forma mais adequada e realista as políticas migratórias em território brasileiro, até que, em maio de 2017, foi promulgada a Lei 13.445/2017. Ao todo, o texto possui 125 artigos elaborados com o intuito de englobar os direitos e deveres dos migrantes e visitantes no Brasil, enquanto aborda a desburocratização do processo de regularização, como os vistos humanitários e a não criminalização dessas pessoas pelo movimento exercido (Brasil, 2017).

Por meio da Lei de Migração, esses sujeitos são tratados com igualdade de direitos em relação aos nacionais, a saber:

(...) direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade; direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicos; direito à liberdade de circulação em território nacional; direito à reunião familiar do imigrante com seu cônjuge ou companheiro e seus filhos, familiares e dependentes; medidas de proteção a vítimas e testemunhas de crimes e de violações de direitos; direito de transferir recursos decorrentes de sua renda e economias pessoais a outro país.

(...) direito de reunião para fins pacíficos; direito de associação, inclusive sindical, para fins lícitos; acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; amplo acesso à justiça e à assistência jurídica integral gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos; direito à educação pública, vedada a discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; garantia de cumprimento de obrigações legais e contratuais trabalhistas e de aplicação das normas de proteção ao trabalhador, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (...). (Brasil, 2017).

É possível perceber que a Lei de Migração Brasileira de 2017 é uma importante resposta à crise migratória vivenciada no mundo, na medida em que concede às pessoas migrantes o princípio de igualdade e se coloca como uma iniciativa de destaque para o combate à xenofobia e à discriminação. Entretanto, uma lei, por si, não é capaz de modificar todo o cenário, portanto, a necessidade de realizar ações robustas e estratégicas para atender às demandas dessa população continuou sendo uma lacuna importante no cenário de acolhimento do país.

No caso dos venezuelanos, a maior ação orquestrada pelo Governo Federal após o aumento do fluxo migratório oriundo desse país vizinho refere-se à Operação Acolhida (Paiva & Gonçalves, 2021). Criada pela medida provisória nº 820/2018, que foi posteriormente convertida na Lei nº 13.684/2018, a Operação é uma intervenção federal em resposta à crise humanitária da Venezuela que forçou diversos civis a migrarem para outras nações, cujo enfoque maior é fornecer os cuidados necessários após a chegada ao Brasil. As ações recebem o apoio de mais de 100 parceiros, como entes federais (estados e municípios), a ONU, organizações internacionais e entidades privadas (Brasil, 2018a; Brasil, 2018b).

Essa força-tarefa atua com medidas de assistência emergencial e acolhimento de venezuelanos que cruzam a fronteira brasileira através do estado de Roraima. O atendimento prevê três etapas: 1) ordenamento da fronteira, em que são realizados os procedimentos de imunização, identificação e regularização migratória; 2) acolhimento dos abrigos, por meio do qual é fornecida alimentação, proteção, além da realização de atividades sociais e inclusão na rede de serviços; 3) interiorização dos migrantes, que são deslocados de forma voluntária para outros estados brasileiros. A realocação dessas pessoas faz parte de uma estratégia que visa

evitar a sobrecarga das estruturas socioeconômicas das regiões fronteiriças, ao passo que possibilita a integração social, econômica e cultural em meio a sua situação de vulnerabilidade. A ação de interiorização pode, ainda, representar uma chance de recomeço, ao possibilitar o acesso a uma diversidade maior de condições e oportunidades em outras localidades (Gadelha & Ribeiro, 2023).

Para que se compreenda o funcionamento da ação a partir da realidade, apontam-se dados do informe de Interiorização da Operação Acolhida: entre abril de 2018 e fevereiro de 2025 foram beneficiados 146.304 venezuelanos; foram 1.078 municípios que mais receberam esses migrantes, entre estes, ocupam lugar de destaque: Curitiba/PR (8.575), Manaus/AM (5.571), São Paulo/SP (5.971), Chapecó/SC (5.975) e Dourados/MS (4.567) - este último constitui o cenário para o desenvolvimento desta pesquisa. Nesse município sul-matogrossense, a Operação teve início em 2019 e utilizou, como pontos unificados de acolhimento, instituições religiosas, a saber: evangélica (Igreja Metodista), católica (Diocese) e mórmon (Igreja Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias) (Silva, 2020).

Segundo o repórter Gracindo Ramos, no jornal “O Progresso”, grande parte desses migrantes tem idade entre 15 e 39 anos, e 30% dessas pessoas possuem pelo menos uma necessidade específica. Dados do jornal também apontam que esses migrantes trabalham, comumente, nos ramos de construção civil, cozinha, vendas, motorista, trabalho em usinas, frigoríficos e domésticas (Ramos, 2022). Além disso, 41% dos interiorizados concluíram o Ensino Médio e 69% são graduados no Ensino Superior, o que demonstra um número expressivo de pessoas capacitadas para assumir funções trabalhistas mais específicas.

Todavia, a Operação Acolhida foi criada em um contexto calamitoso, como uma resposta às pressões populares e dos entes governamentais das regiões receptoras para dar conta do grande contingente de migrantes que chegavam a cada dia; percebe-se, portanto, que ainda existem algumas lacunas para realizar uma reinserção social e produtiva adequada. Mencionam-se, como fatores que precisam ser aperfeiçoados, a falta de equipes técnicas previstas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na maior parte dos abrigos, o que leva à falta de profissionais capacitados para realizar ações sociais, pedagógicas, educativas e de resolução de conflitos, além da estrutura que ainda é precária para realizar a efetiva inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho, por exemplo (Paiva & Gonçalves, 2021).

É importante ressaltar que os venezuelanos que chegam ao país nem sempre entram pelo estado de Roraima, que é o foco da Operação, pois existe um fluxo expressivo daqueles que transitam por outros países sul-americanos, como Colômbia, Peru, as Guianas e a Bolívia para, então, ingressarem no Brasil. Esses migrantes chegam sem o respaldo da Operação

Acolhida e são atendidos pelas prefeituras locais e por Organizações Não-Governamentais (ONGs), e podem se instalar na região ou seguir viagem para outros pontos do estado e do país (Paiva & Gonçalves, 2021).

No caso de Mato Grosso do Sul, a Operação Acolhida se mostra uma alternativa para quem busca estabilidade e meios de sobrevivência pelo trabalho, tendo em vista que o estado possui um setor industrial e agroindustrial em expansão, o que acarreta oportunidades de inserção laboral, econômica e social. Nesse contexto, a interiorização tem acontecido em municípios como Dourados, Campo Grande, Três Lagoas e Corumbá. O fluxo de migrantes provenientes dessa resposta humanitária encontra condições favoráveis para a geração de renda e maior estabilidade familiar, e, nesse sentido, a interiorização constitui um passo importante para a garantia de proteção social e direitos humanos.

2 MÃE, MULHER, MIGRANTE NA SOCIEDADE CAPITALISTA: TECENDO O PERCURSO DA PESQUISA

2.1 O desafio de ser mãe, mulher e migrante na sociedade capitalista

“Muita gente pequena, em lugares pequenos, fazendo coisas pequenas, pode mudar o mundo.”
(Eduardo Galeano, 2002)

A opção por iniciar o capítulo com essa epígrafe de Galeano (2002) provoca a reflexão sobre as experiências cotidianas de sujeitos historicamente invisibilizados, cujas trajetórias, embora marcadas por desigualdades e limitações materiais, produzem movimentos concretos de resistência, cuidado e reconstrução da vida. No contexto das migrações contemporâneas, essa reflexão ganha centralidade ao evidenciar que são, muitas vezes, pessoas comuns, como mulheres, mães, que, diante de cenários de crise humanitária e violação de direitos, mobilizam estratégias de sobrevivência que são capazes de redefinir seus próprios destinos e os de suas famílias. Assim, a migração deixa de ser compreendida apenas como deslocamento geográfico e passa a ser reconhecida como prática social. Nesse sentido, migrar é um direito garantido a todo ser humano por meio artigo 13 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas (ONU), a qual preconiza, no Art. 13:

1. Todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.
2. Todo ser humano tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio e a esse regressar. (ONU, 1948, p. 3).

Entretanto, o processo de deslocamento nem sempre é tranquilo; ao chegarem no novo destino, muitas pessoas ficam sujeitas a um estado de vulnerabilidade gerado por diversos fatores, como já foi discutido aqui. Apesar disso, para alguns indivíduos existem questões específicas que vão além da migração, o que traz sentidos distintos para o movimento, como é o caso das mulheres.

De acordo com dados da Organização Internacional das Migrações o número total de migrantes alcançou mais de 117 milhões de pessoas no mundo, sendo que 47,9% desse percentual são mulheres. Outra informação relevante disponibilizada por essa mesma Organização refere-se aos 30 mil migrantes interiorizados pela Operação Acolhida até 2022, em que mais de 18.500 (65%) eram mulheres acima de 18 anos, além das meninas menores de idade, que contabilizaram o total de 11.600. Distribuídas pelo país, a Região Sul foi a que mais recebeu mulheres migrantes, abrangendo 51% das interiorizações (OIM, 2024).

Segundo Dutra (2019), as transformações econômicas, políticas e sociais influenciam de maneira direta o processo de migração e a necessidade de sustentar suas famílias é um dos

maiores fatores que leva ao aumento da migração feminina. No que tange à dimensão laboral, as mulheres têm sido cada vez mais protagonistas desses movimentos e, como consequência, também se tornam mais ativas no mercado de trabalho, com o objetivo de buscar formas de garantir a subsistência de sua família. Todavia, em grande parte dos casos, elas enfrentam a dificuldade de inserção no mercado formal, razão por que precisam investir no trabalho informal ou em subempregos, que, muitas vezes, representam riscos para a integridade delas e de suas famílias.

A Organização Internacional do Trabalho (2009) revela que a migração feminina é fortemente ligada à busca por independência, haja vista que 50% dos deslocamentos femininos ocorrem por motivos relacionados a questões de trabalho. Segundo Dutra (2019), em 2012, aproximadamente 29,3% de mulheres migrantes trabalhavam com atividades domésticas, cuidando de crianças ou de idosos, e 9% trabalhavam em indústrias têxteis. Esses dados evidenciam dois fatores que se conectam: a precariedade do acesso dos migrantes ao mercado de trabalho, com menos opções qualificadas, e a relegação histórica dos trabalhos de cuidado para as mulheres.

Com a fragilidade das operações de acolhimento e da aplicação das políticas públicas direcionadas para as demandas, essas mulheres podem ficar expostas a um nível ainda maior de vulnerabilidade, tendo em vista que ao chegarem ao país de destino enfrentam os múltiplos impactos - psicológicos, ambientais, sociais, políticos e familiares - que as mudanças ocorridas podem acarretar no processo de integração ao novo local, tornando essa jornada ainda mais complicada. Entre os diversos obstáculos vivenciados, menciona-se a realidade de muitos migrantes que chegam em situação irregular e sem documentos, o que dificulta o acesso aos direitos garantidos e aos empregos formais, implicando, indubitavelmente, em questões para a saúde física e psíquica. Em relação às mulheres, observa-se que, diante das diversas situações enfrentadas, para aquelas que são mães e estão acompanhadas dos filhos, as dificuldades são intensificadas, com o agravante de terem de garantir a segurança, alimentação e bem-estar destes, o que é dificultado pelas condições perigosas e imprevisíveis nas quais se encontram, em grande parte do tempo (Molinari, 2021).

Para além do que foi mencionado, ainda existe a questão da moradia, que faz com que diversas mulheres precisem enfrentar situações deploráveis em busca do mínimo de segurança. Muitas migrantes acabam recorrendo a abrigos superlotados e moradias precárias, o que compromete a saúde e a proteção delas e daqueles que as acompanham, quando é o caso. Ademais, essa é uma preocupação constante para elas, que ficam expostas aos mais distintos tipos de violência, além de estarem mais sujeitas à exploração e ao tráfico humano, situação

que pode ser minimizada por meio do acesso a serviços básicos e programas de assistência, e, desse modo, a integração se torne menos desafiadora (Iannuzzi & Galeão, 2023).

É inegável que a situação costuma ser mais crítica quando se trata de grupos que, historicamente, são mais sujeitos às vulnerabilidades, por conta do lugar que ocupam na sociedade. Para se entender o cenário migratório das venezuelanas, é crucial que se considere a questão da maternidade, tendo em vista que uma parcela considerável dessas mulheres migram com o objetivo de fornecer melhores condições para a família, estando ou não acompanhadas dos filhos (Fernandes & Onuma, 2024). Nesse sentido, é primordial que se observe como a maternidade pode ser afetada pela falta de recursos e dificuldades de acesso aos serviços básicos de assistência, partindo de uma ótica de saúde pública para, enfim, pontuar acerca dos impactos subjetivos e psíquicos do processo para as mães e os filhos.

Esse panorama enfatiza as condições desafiadoras que mulheres migrantes precisam enfrentar ao buscarem acolhimento em um país diferente do de sua origem. As mães, em especial, enfrentam uma pressão a mais, por terem que driblar as situações de vulnerabilidade enquanto mantêm o compromisso de proteger e cuidar dos seus. Portanto, é fundamental compreender como esses desafios se diferem, então, na sociedade, quando o foco são categorias como as de gênero e classe (Guruge & Khanlou, 2023).

Para discorrer sobre essas mulheres e a complexidade do processo migratório, é importante estar ciente de que esta pesquisa parte de um viés materialista, em que questões de gênero e classe são categorias importantes que se cruzam com condições socioeconômicas e políticas, e, desse modo, interferem na experiência dessas mulheres. Por conseguinte, o feminismo marxista se torna uma lente expressiva de compreensão das nuances de opressão e exploração que atravessam o percurso dessas migrantes. Assim, a partir da visão do feminismo marxista procurou-se, neste estudo, compreender o processo de exploração a que mulheres migrantes estão sujeitas (Siqueira & Pereira, 2021).

Diante desse arcabouço teórico, torna-se pertinente aprofundar a análise das dimensões do trabalho e da maternidade no contexto da migração, uma vez que ambas as configuram como eixos centrais da experiência vivida pelas mulheres participantes da pesquisa. Assim, no Capítulo 4, serão discorridas e analisadas as experiências de trabalho dessas mulheres no Brasil, com especial atenção às condições de trabalho informal e como isso se atravessa na maternidade. Essa discussão permite compreender o trabalho e a maternidade não como esferas dissociadas, mas como dimensões articuladas no processo de reprodução social das mulheres migrantes.

2.2 Lócus da pesquisa: opção estratégica para a construção do conhecimento

O lócus da pesquisa é a cidade de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul, localizado na região Centro-Oeste do Brasil. A escolha se deve à combinação de fatores logísticos e estratégicos da pesquisadora quanto ao campo de investigação. Considerou-se, primeiramente, que o Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/UCDB) ao qual este estudo está vinculado é oferecido na cidade de Campo Grande (MS); também se considerou o fato de a pesquisadora-autora residir em Naviraí (MS) e que a cidade de Dourados se localiza entre os dois pontos, o que viabilizou de forma prática os deslocamentos necessários ao campo do trabalho desenvolvido.

Em segundo lugar, levou-se em conta o fato de a pesquisadora ter cursado a graduação em Psicologia na cidade de Dourados, o que imprime certa familiaridade com a região e facilitou a mobilidade e o reconhecimento do território para as atividades desenvolvidas. Além disso, ao ingressar no projeto *“Entre Flores, Espelhos e Faces desiguais: A Dialética da Força Feminina nos Deslocamentos Humanos”* foi possível observar que a maioria das pesquisas desenvolvidas no âmbito do grupo tinham sido desenvolvidas na capital do estado, Campo Grande. Então, o desejo de investigar uma realidade ainda pouco abordada naquele projeto apresentou-se como uma oportunidade de fortalecer o grupo, contribuir com novos dados e ampliar o conhecimento sobre as particularidades do movimento migratório de outras mulheres.

Por último, a escolha do lócus da pesquisa se deu por questões demográficas, afinal, Dourados é a segunda maior cidade do estado, com população aproximada de 243.367 habitantes e densidade demográfica de 59,6 habitantes por km². Em 2021, o PIB per capita era de R\$55.246,68, com a economia impulsionada pelo setor agroindustrial, pecuária e produção de soja, milho e trigo. O município ainda se destaca no âmbito educacional, ao abrigar os polos de duas das mais importantes instituições públicas de Ensino Superior da região: a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) (IBGE, 2022).

Dourados tem sido um dos principais destinos de migrantes interiorizados pela Operação Acolhida, especialmente por conta da mão de obra em indústrias, frigoríficos e outras oportunidades de trabalho. O município ocupa o quarto lugar em termos de acolhimento, com 4.280 migrantes residentes, aproximadamente, o que evidencia sua relevância no processo de interiorização em Mato Grosso do Sul (OIM, 2024). Além disso, Dourados apresenta características sociais, econômicas e geográficas que favorecem a atração e a permanência dessa população. No aspecto econômico, o município destaca-se pelo forte setor agroindustrial,

que absorvem grande parte dessa mão de obra em postos de trabalho que muitas vezes não são preenchidos pela população local. Socialmente, a cidade conta com uma rede de suporte institucional ativa, como o *Projeto Bienvenido*, que oferece atendimento técnico, regularização documental e oficinas de integração exclusivas para venezuelanos. Além disso, a presença de instituições como a Casa da Acolhida, o suporte da Igreja Católica e o comitê municipal específico para refugiados (instituído pelo Decreto nº 246/2025) criam um ambiente de proteção que incentiva a fixação dessas famílias. Em âmbito nacional, entre abril de 2018 e março de 2024, mais de 130 mil pessoas foram interiorizadas pela Operação Acolhida em diferentes municípios brasileiros, sendo Dourados um dos principais destinos desse fluxo, com destaque para a população venezuelana (Dourados News, 2022; Prefeitura de Dourados, 2025).

Por se tratar de um tema vinculado à saúde, optou-se por procurar um campo vinculado à questão, considerando que pudesse aproximar a pesquisadora da realidade de acesso à saúde por mulheres migrantes. Assim, foi escolhida, como ponto de apoio para o trabalho, a Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro Jardim Santo André, sob gestão do Núcleo de Atenção às Unidades de Saúde (NAUS).¹⁰ O bairro possui um perfil residencial, marcado pela concentração de famílias trabalhadoras, com alta densidade populacional e a demanda significativa por serviços públicos, saúde e educação. Considerou-se, ainda, a parcela de famílias migrantes que ali residem e são atendidas na Unidade.

O equipamento integra a rede de atenção primária à saúde do município de Dourados, oferecendo serviços de consultas médicas, atendimentos odontológicos, vacinas, encaminhamentos a especialidades e distribuição de medicamentos. Apesar de não haver ainda nenhum dado recente e específico sobre a quantidade de migrantes e refugiados atendidos nessa Unidade de Saúde, sabe-se que a UBS oferece atendimento a toda população residente na região, incluindo migrantes e refugiados, de modo que foi selecionada devido à relevância que tem como espaço de prática e estudos universitários, permitindo a observação e aprendizagem em campo.

2.3 Aspectos metodológicos da pesquisa

¹⁰ O NAUS gerencia as unidades básicas de saúde da Atenção Básica, além de executar e coordenar in loco as ações planejadas pelos demais núcleos e programas do DAB. Este núcleo também operacionaliza o processo de trabalho das equipes e monitora in loco as necessidades de organização administrativa e o processo de trabalho das equipes através de visitas técnicas regulares.

A pesquisa é de cunho qualitativo, cujo objetivo é a articulação entre pesquisador e pesquisado de forma linear. Mesmo que se reconheça que o encontro em campo é atravessado por negociações e assimetrias inerentes ao ato de pesquisar, buscou-se uma articulação dialógica que permitisse às mulheres venezuelanas participantes ocuparem o lugar de pessoas ativas na produção do conhecimento. Esse esforço de proximidade buscou reduzir a distância hierárquica, permitindo que os relatos de vida fossem compartilhados em um plano de acolhimento e escuta sensível. Conforme apontado por Minayo (2001), na pesquisa qualitativa preocupa-se com os significados, crenças e valores que compreendem a realidade social observada: “o universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade (...)” (Minayo, 2001 p. 21). Ao fazer a opção por esse tipo de pesquisa, considerou-se não apenas o fato de ser possível explorar os dados obtidos, mas buscou-se compreender as condições estruturais que moldam as realidades distintas dos indivíduos pertencentes ao grupo analisado, incluindo questões de resistência e empoderamento.

Pretendeu-se observar o contexto das mulheres venezuelanas que migraram para Mato Grosso do Sul, especificamente a cidade de Dourados/MS, a partir da escuta de seus relatos, a fim de se compreenderem as vastas questões subjetivas e simbólicas de cultura, afeto e visão de mundo implicadas no processo. Nesse sentido, entende-se que o conhecimento de cada uma destas mulheres foi essencial para que os mais diversos vínculos e trocas fossem estabelecidos, o que beneficiou de maneira considerável o andamento das análises deste contexto.

É na perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica que o estudo encontrou bases para reconhecer as mulheres participantes como sujeitos históricos, que refletem as próprias condições sociais, econômicas e culturais, levando, portanto, à compreensão de que são seres constituídos social e historicamente. Nesse sentido, entende-se que elas atuam como construtoras de suas próprias histórias, mas não o fazem somente por si, tendo em vista que se trata de um processo que ocorre mediante as condições materiais circunscritas na sociedade capitalista atual (Bock, 2001).

O projeto de pesquisa foi devidamente submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer consubstanciado sob o número CAAE: 88919825.6.0000.5162 (Apêndice A). Todas as etapas de coleta de dados qualitativos foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos estabelecidos para pesquisas que envolvem seres humanos.

O critério de seleção para a pesquisa considerou seis mulheres migrantes, de nacionalidade venezuelana, com idade igual ou superior a 18 anos, que são mães e que recebem

atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Santo André, localizada em Dourados/MS. Para essa seleção levou-se em conta o caráter qualitativo da pesquisa, priorizando-se a atenção às informações obtidas, em vez da quantidade de participantes. Contudo, essa escolha não impede que mais participantes sejam incluídas em momentos futuros, caso fosse necessário aprofundar a compreensão da questão migratória em campo.

A abordagem das participantes para o estudo ocorreu em dois momentos. Primeiramente houve o convite para conhecer o campo de pesquisa e participar de uma roda de conversa para gestantes, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) já referida. Essa atividade faz parte de um projeto promovido semanalmente pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), com o objetivo de oferecer informações e orientações sobre o período gestacional às mulheres do território. Na ocasião, participaram duas mulheres venezuelanas que atendiam aos critérios estabelecidos para a pesquisa, o que possibilitou um primeiro contato com ambas, além de se ter dado início ao vínculo com uma das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que, inclusive, acompanhou as entrevistas que foram realizadas posteriormente.

O segundo momento consistiu na realização das seis entrevistas. Os convites individuais foram enviados previamente por meio da plataforma WhatsApp e o processo foi mediado e viabilizado com o apoio da Agente Comunitária de Saúde mencionada.

Assim, a pesquisa foi instrumentalizada por entrevistas semiestruturadas¹¹, que, conforme consideram Lombardi et al. (2021), apresentaram-se como uma forma eficaz de aprofundar os conhecimentos acerca do fenômeno/objeto de estudo. O procedimento segue um roteiro prévio, mas possibilita que o entrevistador faça as perguntas que julgar pertinentes, de acordo com o andamento do processo, o que em muito favorece a coleta de dados mais específicos e condizentes com a realidade almejada. Portanto, considerou-se, na escolha desse método, o potencial para obter dados individuais que não seriam viáveis em um formato grupal, por conta da sensibilidade dos discursos que poderiam surgir. Assim, o diálogo entre a entrevistadora e a participante pôde ocorrer de forma mais reservada e aberta, em uma conversa menos rígida e mais confortável.

O roteiro de perguntas guiadas foi elaborado por temas, com o intuito de promover discussões e retratar a história de vida das participantes (Apêndice B), quais sejam: 1) Informações Sociodemográficas; 2) Do Processo Migratório; 3) Saúde e 4) Maternidade. As

¹¹ Têm como característica um roteiro preestabelecido no qual o pesquisador faz algumas perguntas abertas e deixa o participante livre para falar; eventualmente, podem ser feitas perguntas complementares que visem maior compreensão da questão investigada, como também podem surgir novos questionamentos não previstos pelo pesquisador.

perguntas tinham o objetivo de compreender as dificuldades e potencialidades vivenciadas por essas mulheres, bem como retratar as suas experiências e histórias de vida, em especial no que se refere às condições de saúde e maternidade no contexto migratório.

No mês de junho de 2025, foram realizadas seis entrevistas, ao longo de dois dias, nas casas das participantes. Em todas as ocasiões, houve o acompanhamento da ACS, cuja presença foi essencial para auxiliar na construção de um ambiente acolhedor para todas as pessoas envolvidas. O vínculo cultivado com as mulheres contribuiu de forma significativa para criar um espaço de confiança, escuta e diálogo, o que dificilmente seria alcançado com a presença de alguém de fora daquele contexto e em pouco tempo de pesquisa.

Utilizou-se veículo próprio, nos dois dias, para se chegar às casas das participantes. As mulheres, já informadas sobre a visita, aguardavam e em seguida convidaram para entrar e para sentar na sala na qual se desenvolveria a conversa. Todas se mostraram solícitas e participativas, embora algumas fossem mais tímidas. As entrevistas tiveram duração de 15 a 40 minutos. Durante as entrevistas, a ACS também aproveitou o momento para verificar a necessidade de agendamento de consultas médicas e, quando necessário, realizava o agendamento na própria visita, o que colaborou substancialmente para que aquelas famílias tivessem acesso ao sistema de saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) foi assinado presencialmente no início de cada entrevista. Embora estivesse redigido em língua portuguesa, a leitura foi realizada de forma integral, pausada e compartilhada com as participantes, a fim de garantir plena compreensão do conteúdo. À medida que era lido, faziam-se perguntas com o intuito de garantir a compreensão do texto; também se oportunizava espaço para esclarecimento de dúvidas, assegurando que o consentimento fosse, de fato, livre, informado e consciente.

Em seguida, iniciou-se o trabalho de análise dos dados, com a transcrição integral de todas as entrevistas e traduzidas para o português, para garantir a qualidade de cada relato. O passo seguinte foi realizar a pré-análise a partir da organização do material transcrito. As respostas foram divididas em categorias criadas com base no próprio sentido do conteúdo obtido. As categorias foram criadas com base nas vivências singulares ou frequentemente relatadas pelas mulheres, conforme as temáticas do roteiro de pesquisa.

Embora o presente estudo não tenha aplicado o método de Análise de Conteúdo em sua totalidade, o percurso trilhado encontra fundamento na literatura de Bardin (2016) ao adotar a lógica da organização categorial. Isso possibilitou a leitura detalhada de todo o material e maior profundidade nas análises, permitindo organizar o conteúdo das entrevistas e direcioná-lo aos objetivos da pesquisa. A articulação entre a técnica de Bardin (2016) e o materialismo histórico-

dialético possibilitou na mediação necessária entre o discurso das mulheres participantes e a realidade concreta, em que o momento de análise das falas não se limitam a percepções subjetivas da pesquisadora, mas fundamentam-se na evidência material das vivências relatadas pelas mulheres.

A organização em categorias iniciais e subcategorias foram elaboradas com o intuito de tecer sobre a complexidade da experiência migratória, articulando enfoques objetivos (trabalho, acesso a serviços de saúde, o percurso migratório, entre outros) e dimensões subjetivas (percepções, dificuldades, expectativas e vivências no Brasil). Dessa forma, o agrupamento em três eixos principais – “do processo migratório”, “saúde” e “maternidade” – (Tabela 1) não somente orientou a construção da análise de dados, como também explicitou a problemática em investigar como os construtos estão entrelaçados à experiência migratória dessas mulheres, revelando vulnerabilidades, ao mesmo tempo em que são evidenciadas outras formas de resistência e a busca por pertencimento em um novo cenário.

Tabela 1
Categorias de análise e subcategorias

CATEGORIAS INICIAIS	SUBCATEGORIAS
Do processo migratório	Motivo da Migração Quanto tempo em Dourados? Gosta de Dourados? Migrou com quem? De quê? Trabalha atualmente ou trabalhou no Brasil? Trabalhava na Venezuela? Discriminação/racismo/xenofobia Dificuldades no trajeto e chegada ao Brasil
Saúde	Conceito de Saúde Conceito de Saúde Mental Acesso à saúde no Brasil Saúde na Venezuela
Maternidade	Quantos filhos? Rede de Apoio/familiares no Brasil Pré-natal Parto/quem acompanhou? Filhos frequentam a escola/creche? Dificuldades de criar um filho no Brasil Potencialidades de criar um filho no Brasil

CATEGORIAS INICIAIS	SUBCATEGORIAS
	Dificuldades de criar um filho na Venezuela
	Outras situações da maternidade e trabalho no Brasil

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Essas categorias foram criadas para que se atendesse ao objetivo geral da pesquisa - compreender a experiência de mulheres migrantes venezuelanas na cidade de Dourados, com o olhar focado nessas três dimensões principais. Cada uma delas tem origem na reflexão que se fez sobre as questões norteadoras do roteiro de entrevistas e das próprias informações obtidas nos depoimentos. A categoria que versa sobre *o processo migratório* reúne elementos sobre os motivos da saída forçada da Venezuela, as dificuldades encontradas no percurso, o tempo de permanência no Brasil e questões de trabalho. Já a categoria *saúde* diz respeito às concepções das migrantes sobre saúde e saúde mental, além de reunir tópicos como acesso aos serviços públicos e as questões de saúde na Venezuela. Por fim, *a categoria maternidade* expressa a compreensão de como o maternar é vivenciado na trajetória dessas mulheres, evidenciando questões de pré-natal, trabalho, parto, rede de apoio, desafios e suas potencialidades em se criar um filho fora do seu país de nascimento.

2.4 Mulheres migrantes venezuelanas em Dourados: participantes da pesquisa

Com base nas informações obtidas durante as entrevistas, estabeleceu-se a caracterização das participantes da pesquisa (Tabela 2). Para a organização dos dados na tabela, foram escolhidos elementos básicos de identificação como nome, idade, estado civil, cor, número de filhos e composição familiar. Essa sistematização de informações serviu como ponto de partida para introduzir quem são as mulheres protagonistas dessa pesquisa. Além de possibilitar uma compreensão inicial de suas condições de vida, esses dados também permitem visualizar aspectos sociais e familiares que atravessam suas experiências migratórias.

É importante destacar que, para garantir o anonimato das participantes, optou-se pela utilização de pseudônimos que remetem a elementos da natureza - Sol, Lua, Aurora, Estrela, Brisa e Flores. Cada um deles representa não apenas a singularidade de cada participante, mas também são ligados a símbolos de força, resistência, transformação e beleza. Representa, também, uma conexão com a natureza e revelam uma força contida em suas existências.

Tabela 2

Identificação geral das participantes da pesquisa

Nome	Idade	Escolaridade	Cor	Filhos	Com quem mora	Tempo em Dourados
Aurora	34	Ensino superior incompleto	Parda	2	2 filhos	1 ano e 3 meses
Brisa	39	Ensino fundamental completo	Branca	5	4 filhos e marido	2 anos
Estrela	18	Ensino médio incompleto	Branca	1	Pais, 2 irmãs e filha	2 anos
Flores	22	Ensino médio incompleto	Parda	3	3 filhos e namorado	3 anos
Lua	26	Ensino médio completo	Parda	3	Marido e 3 filhos	5 anos
Sol	22	Ensino superior incompleto	Parda	2	2 filhos	1 ano

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

À primeira participante atribuiu-se o codinome de Aurora, uma mulher venezuelana, parda, com seus 34 anos, solteira, mãe de duas filhas, durante a entrevista estava grávida de 7 meses. Aurora concluiu a etapa escolar e ingressou no ensino superior, no curso de direito; cursou dois anos, porém, não conseguiu concluir devido a dificuldades econômicas. Sua história de migração é envolvida em um contexto de dificuldades econômicas e de saúde, na Venezuela, onde trabalhou durante nove anos como sargento da marinha até enfrentar um acidente de moto e, conseqüentemente, problemas de saúde. Decidiu, então, deixar o país; com a filha mais velha saiu em busca de sobrevivência. No trajeto migratório passou primeiramente pela Colômbia¹², até se fixar em Dourados.

A segunda participante, Brisa, tem 39 anos. É uma mulher branca, casada, possui ensino fundamental completo, é mãe de cinco filhos dos quais dois a acompanharam, inicialmente, na vinda para o Brasil. Sua trajetória migratória foi impulsionada pelas condições de extrema vulnerabilidade vivenciadas na Venezuela, onde trabalhou como garimpeira por cerca de 20 anos, enfrentando insegurança alimentar e limitações severas no acesso a direitos básicos, como a educação para os filhos que não frequentavam a escola. Brisa relatou que, após aproximadamente um ano de residência em Dourados, dois de seus filhos adolescentes conseguiram chegar à casa dela, de ônibus, por meio da Operação Acolhida. Apesar de considerar Dourados um ambiente seguro para criar sua família, Brisa sofre emocionalmente, pois um de seus filhos permaneceu no garimpo, na Venezuela. Segundo seu relato, o filho foi

¹² Entre as mulheres entrevistadas, Aurora foi a única que migrou primeiramente para outro país, antes de chegar ao Brasil.

entregue pelo pai a terceiros, como forma de pagamento de dívidas, situação que lhe causa profundo sofrimento e preocupação.

A terceira participante é Estrela, de 18 anos. É uma jovem venezuelana branca, mãe de uma filha que tinha pouco mais de um mês, no momento da entrevista. Reside em Dourados há aproximadamente dois anos, onde vive com seus pais, duas irmãs e o namorado. Estrela relatou que seus pais migraram primeiro para o Brasil, enquanto ela permaneceu na Venezuela sob os cuidados da avó. Nesse período, estudou até o segundo ano do ensino médio. Posteriormente, migrou acompanhada de seu irmão e, antes de chegar a Mato Grosso do Sul, ambos permaneceram alguns meses na casa de uma prima que vive em Manaus. Desde então, enfrenta dificuldades com a língua portuguesa, fato que se evidenciou durante a entrevista, pois demonstrou não compreender algumas das perguntas formuladas, razão por que o pai esteve presente e colaborou na tradução. Estrela relatou que durante a gestação realizou o pré-natal em sua unidade básica de saúde, e que o trabalho de parto durou cerca de duas horas.

Flores, a quarta participante, tem 22 anos, é uma jovem venezuelana parda, solteira e mãe de três filhos. Vive em Dourados há cerca de três anos, reside com o parceiro e os filhos. Migrou diretamente da Venezuela para o Brasil, inicialmente passando por Boa Vista, onde permaneceu por aproximadamente seis meses antes de se deslocar e se estabelecer em Dourados. Flores relatou ter sido bem acolhida, ao chegar ao país, e afirmou sentir que, no Brasil, encontra recursos e apoio para cuidar de seus filhos.

A quinta participante, Lua, de 26 anos, é uma mulher parda, casada e mãe de três filhos, dois deles nascidos no Brasil. Natural de Bolívar, na Venezuela, ela migrou inicialmente para Boa Vista, em Roraima, onde permaneceu por dois anos, antes de se estabelecer em Dourados há cinco anos, acompanhada do esposo e do filho mais velho.

A última participante, Sol, de 22 anos, é uma mulher parda, mãe de dois filhos, reside sozinha em Dourados, há cerca de um ano. Migrou diretamente para o Brasil, acompanhada do seu filho mais velho; o segundo filho nasceu posteriormente, no Brasil. Apesar da distância da família na Venezuela, Sol deseja permanecer no Brasil para trabalhar, com o objetivo de obter melhores condições financeiras e, futuramente, trazer sua mãe e seus filhos para morarem com ela.

Na época das entrevistas, a situação de trabalho das participantes variava conforme as condições de saúde e oportunidades. Aurora, por exemplo, estava afastada do trabalho no setor de limpeza devido à gravidez de alto risco. Brisa trabalhou cuidando de um idoso por 14 meses e, depois que ele faleceu, optou por não retornar ao grupo de cuidadores. Estrela, esporadicamente, trabalha como diarista; Lua já desempenhou funções de auxiliar de cozinha e

faxineira. As outras duas participantes, Sol trabalha no setor de limpeza de uma universidade e Flores não trabalhava até o momento da entrevista.

Os subempregos constituem uma realidade recorrente entre mulheres migrantes; ainda que sejam qualificadas e tenham tido experiências profissionais em seu país de origem, essas mulheres acabam ocupando posições em setores de menor prestígio, remuneração e estabilidade (Andrade et al., 2022). Essa realidade tem sido um dos principais fatores que fragilizam as mulheres quando chegam ao país do acolhimento, tanto a situação de subemprego quanto a necessidade de conciliá-la com o cuidar dos filhos fazem com que essas mulheres acumulem funções de cuidado e trabalho (Andrade *et al.*, 2025), conforme corroborado no relato de Aurora:

Sabe que o lado mais difícil para um imigrante é o trabalho, porque às vezes precisamos que duas pessoas que moram juntas trabalhem, porque um só não dá. Então, minha filha de 16 anos está estudando, ela estudava de forma integral, mas eu a troquei de colégio porque era muito longe de onde moramos, e agora está muito melhor porque é perto. Então, a dificuldade maior é essa, temos que deixar nossos filhos sozinhos por causa do trabalho e, apesar dos poucos recursos que tenho agora, porque não estou trabalhando, vejo que há pessoas que estão piores que eu, então penso que eu estou bem. (Os grifos são da autora).

O relato da Aurora ilustra diversas dimensões que atravessam a trajetória da vida de muitas mulheres no Brasil, que, entretanto, potencializam-se em situações migratórias, devido às vulnerabilidades enfrentadas, por exemplo, a questão do trabalho, a pressão vivida por elas ao se verem obrigadas a contribuir financeiramente não apenas para a própria subsistência, mas também para cuidar da família, o que reflete a precariedade nas condições de trabalho. A participante demonstra a angústia causada pelo desafio de conciliar trabalho e o cuidado com os filhos para garantir acesso à educação. No momento da entrevista, Aurora encontrava-se impossibilitada de trabalhar devido a uma gravidez de alto risco. Embora a participante não tenha detalhado as circunstâncias de seu desligamento do antigo trabalho, ou se houve acesso a algum tipo de afastamento remunerado previsto em lei, sua narrativa concentra-se na estratégia de sobrevivência atual. A necessidade de interromper o trabalho para preservar a vida e a saúde, tanto a sua quanto a do bebê, evidencia como os imprevistos biológicos, quando não amparados por uma rede de proteção sólida, lançam a mulher migrante em um estado de incerteza. Sua fala também é cercada de aspectos subjetivos envolvidos na integração no novo país, à medida que compara sua situação com a de outras migrantes em condições mais precárias de vida.

A partir dessas considerações iniciais sobre a caracterização das migrantes participantes desta pesquisa, que dá a conhecer um perfil geral e constitui a base para se conhecer melhor o processo migratório. É o que se aborda no próximo subitem.

2.5 O processo migratório de mulheres venezuelanas para Dourados/MS

Compreender o processo migratório de mulheres venezuelanas é essencial, na medida em que revela as condições dos deslocamentos e a complexidade da questão impulsionada pela crise humanitária, econômica e política no país de origem. A migração forçada é uma questão contemporânea que envolve o movimento compulsório de pessoas, decorrente de questões como conflitos armados, perseguições políticas, violações de direitos humanos, desastres ambientais e crises econômicas profundas. Esse tipo de fluxo difere das migrações voluntárias, haja vista que é gerado pela pressão causada por condições que violam as chances de viver com segurança e acesso a serviços básicos, o que compromete a dignidade humana e obriga esses indivíduos a abandonarem a terra natal sem garantias de acolhimento adequado nos locais de destino almejados.

Segundo dados da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR, 2021), mais de 114 milhões de pessoas em todo o mundo encontravam-se em situação de deslocamento forçado, no início da década de 2020. Em específico, a crise na Venezuela motivou um dos maiores êxodos da história recente da América do Sul; desde 2015, mais de 7 milhões de cidadãos deixaram o país rumo ao Brasil, conforme indica a Organização Internacional para as Migrações (Organização Internacional para Migrações [OIM], 2021). Esses fluxos migratórios, embora sejam motivados pela fuga das condições precárias de vida e violações de direitos, ainda não encontram respostas institucionais e estruturais adequadas na maioria dos países vizinhos, em especial naqueles que vivenciam limitações econômicas e sociais.

A situação precária das condições de vida na Venezuela tem afetado diretamente os grupos mais vulneráveis, como as mulheres e crianças, que passaram a protagonizar uma parte cada vez maior dos fluxos de saída do país. Essa realidade destaca a necessidade de compreender os efeitos do deslocamento forçado de maneira interseccional e considerar os atravessamentos sociais, econômicos e culturais que implicam na saúde física e mental das mulheres migrantes (Castles et al., 2014). Entende-se, assim, que não foi mera escolha dessas mulheres abandonarem sua terra natal em busca de oportunidades, mas, sim, um deslocamento por sobrevivência, proteção para si e suas famílias, como demonstrado nos seguintes relatos:

*Eu saí, porque na verdade, eu cheguei a ver meus **filhos chorarem de fome, dormindo no chão**, a gente estava longe de casa, do lar. Estando lá na Venezuela não consegui voltar para casa, ficou difícil (Brisa).*

Era ruim a economia, a saúde, a educação (Estrela).

Era muito difícil morar lá [na Venezuela] ... com situação financeira... meu esposo não trabalhava... por causa que não havia emprego e se tinha o emprego o salário não dava para comprar as coisas, as necessidades básicas (Lua).

Depois que aconteceu estragos no governo, tem que sair... não dá para trabalhar, o salário é 1 dólar. Então para conseguir trabalho é muito difícil (Sol).¹³

Com base nesses relatos, é possível entender que a saída da Venezuela aconteceu forçadamente e vinculada a fatores como a insegurança alimentar, crise econômica e política, além das altas taxas de desemprego. Brisa diz que aconteceu de ver seus filhos chorarem de fome e dormir no chão, ao passo que Lua reforça que, mesmo com um emprego, o salário equivalente a cerca de um dólar mensal não era o suficiente para atender às necessidades da família. Frente a esses fatores, essas mulheres demonstram muita coragem, ao arriscarem a vinda para um novo destino em busca de prover suas famílias, assumindo um papel de protagonistas no processo migratório.

Desde meados da segunda metade do século XX, os estudos sobre migração internacional têm passado por uma profunda revisão conceitual, haja vista que já não se vê a migração como um fenômeno restrito à figura masculina e como mero deslocamento econômico temporário, mas como um processo social complexo, marcado por trajetórias diversas e pela crescente participação feminina. De fato, a “feminização da migração” passou a ser reconhecida como tendência global, em que as mulheres estão sendo vistas cada vez menos como meras acompanhantes passivas, em fluxos migratórios, e têm se tornado protagonistas, com suas próprias motivações, estratégias de sobrevivência e reestruturação de vida. Estudos clássicos e contemporâneos mostram que mulheres migrantes não apenas participam ativamente dos fluxos de saída e entrada, mas também desempenham papel central na reconstrução de redes sociais, econômicas e familiares nos países de destino (Assis, 2007; Moriana, 2022).

Mais do que um dado estatístico, essa mudança de paradigma revela a resistência e capacidade de transformação por parte das mulheres migrantes. Ao se deslocarem, muitas delas não apenas buscam melhores oportunidades, mas reconstroem subjetividades, confrontam normas tradicionais de gênero, criam redes de solidariedade, ocupam espaços de trabalho pouco valorizados e desafiam discursos de vulnerabilidade automática, mesmo vivendo em condições precárias. Esse protagonismo questiona visões estereotipadas que associam migração feminina com dependência ou vulnerabilidade passiva, e exige que políticas migratórias, sociais e de acolhimento considerem as especificidades de gênero, classe e raça nas trajetórias migratórias (Dutra, 2019; Moriana, 2022; Lemos & Roncato, 2023).

¹³ Os grifos são da autora.

As narrativas sobre a travessia em si, entendida como o percurso físico e emocional de saída do país de origem até a chegada e integração ao território brasileiro mostraram semelhanças, entre cinco das seis participantes. Aurora, Estrela, Flores, Lua e Sol relatam que, mesmo com algumas dificuldades, de maneira geral o processo aconteceu em segurança:

(...) apesar de que nesse momento as pessoas estavam utilizando passagens clandestinas, eu não tive nenhum problema, nenhum inconveniente, o pessoal da passagem clandestina pegou a gente com umas motos e nos levaram até Pacaraima e nesse mesmo dia em Pacaraima já pedimos os papeis do visto e então cheguei em Boa Vista e deu tudo certo (Aurora).

Foi bom...porque eu ficava com uma conhecida, minha prima que já morava em Manaus. De dificuldade eu cheguei a perder uma viagem, e acabei demorando 5 dias pra chegar ao destino (Estrela).

Não tive dificuldade... tinha um abrigo, estava bom lá (Flores).

Tudo tranquilo (Lua).

Foi tranquilo. Na Venezuela para vir há muito problema com a passagem, é muito caro tudo, mas já de boa vista para cá é tranquilo. Peguei o ônibus e ele vai fazendo paradas, tudo certo, alimentação (Sol).

Essas narrativas revelam diferenças significativas nos percursos e nas estratégias utilizadas pelas participantes, que apontam quatro aspectos centrais: tipos de percurso, uso de passagens irregulares (por meio de coíotes), apoio de abrigos e o custo dos traslados terrestres. No que diz respeito às vias de percurso, aparecem rotas distintas: algumas mulheres chegaram via Pacaraima — com travessias de fronteira e tramitação inicial de vistos em postos de fronteira —, enquanto outras deslocaram-se através de grandes centros urbanos, como Manaus, ou seguiram de ônibus até Boa Vista. Essas diferenças de rota sinalizam logísticas diferentes e redes de apoio pré-existentes, como, por exemplo, parentes em Manaus, conforme relata Estrela: “eu ficava com uma conhecida, minha prima que já morava em Manaus”, bem como distintas exposições a riscos e atrasos, como relatado por ela, que precisou esperar cinco dias porque perdera uma das viagens do trecho que percorreria.

Desde o início da jornada migratória, as redes de apoio, formadas por familiares, amigos ou comunidades migrantes, podem desempenhar papel decisivo para a integração de mulheres e seus acompanhantes no país de destino. No contexto de venezuelanos no Brasil, estudos apontam como essas redes informais ajudam a viabilizar a interiorização, a oferta de abrigo, emprego, moradia e suporte emocional, contribuindo para a inclusão e inserção social no novo país. Essa presença de laços de solidariedade e pertencimento pode reduzir a vulnerabilidade que acompanha a migração, sobretudo para mulheres, que muitas vezes assumem papéis de liderança familiar, de cuidado e de sustentação do lar num contexto de ruptura (Silva et al., 2024). Essa questão será discutida com maior profundidade em capítulos próximos.

Por outro lado, o percurso nem sempre acontece por rotas regulares ou seguras, o que expõe migrantes, em especial as mulheres, a graves riscos durante a travessia. Dentre os perigos associados ao processo, destacam-se os transportes clandestinos, atrasos, atravessamento de corredores perigosos e a possibilidade de exploração ou contrabando de pessoas (Angulo-Pasel, 2019). Essa vulnerabilidade estrutural ressalta a importância não apenas de redes de apoio, mas de políticas públicas sensíveis ao gênero e à condição de vulnerabilidade dos migrantes, de modo a oferecer proteção efetiva durante as etapas de trânsito e acolhimento, minimizando os riscos que acompanham trajetórias precárias.

Dada a sua relevância, o segundo aspecto se refere justamente ao uso de passagens clandestinas por meio de coíotes¹⁴, o que denota uma migração por meio do contrabando de pessoas. Ao relatar o seu trajeto, Aurora ilustra a presença de pessoas responsáveis por organizar as travessias informais, em um verdadeiro mercado alternativo. Ainda que algumas participantes tenham frisado que não sofreram dificuldades nesse processo, como afirmou Lua, depender da mediação de coíotes envolve riscos específicos, como o potencial de exploração financeira, ainda que, na percepção delas, essa situação tenha funcionado como um meio eficaz para chegarem ao Brasil. Assim, é importante entender que os altos custos com passagens obrigam muitos migrantes a recorrerem a essas alternativas informais ou a planos mais demorados (espera por dinheiro, pernoites, perda de viagens), afetando tanto o tempo de percurso quanto o grau de exposição a situações de risco.

Em relação ao funcionamento das casas de acolhimento durante o processo de chegada, relatos como os de Flores (que reforçou ter um local para onde ir quando chegasse) denotam a importância das instituições de acolhimento como fontes de estabilidade, tendo em vista que proporcionam abrigo, alimentação e funcionam como centro de informações básicas para os recém-chegados. Esses locais operam como redes de apoio material e como pontos de conexão social, minimizando a sensação de desamparo que se segue à travessia e que promovem encaminhamentos para a solicitação de documentos ou para a continuidade da jornada.

A literatura evidencia que, diante da precarização das condições de mobilidade, muitos migrantes se veem obrigados a enfrentar situações diversas, como interrupções inesperadas das viagens, criando a necessidade de pernoites improvisados, além da perda de conexões e mudanças forçadas de rota, o que prolonga de forma significativa o tempo total do percurso

¹⁴ Coíotes são pessoas ou grupos que atuam como mediadores no transporte irregular de migrantes através de fronteiras. Eles organizam e cobram pelo cruzamento clandestino, oferecendo rotas, transporte e, às vezes, documentos falsos. Embora muitos migrantes usem dos coíotes, por falta de alternativas legais, essa prática é ilegal e arriscada, pois frequentemente envolve exploração, violência, extorsão ou abandono durante o percurso.

(McGuire & Georges, 2020). Esses obstáculos não apenas tornam a jornada mais exaustiva, como aprofundam a incerteza que acompanha o processo, contribuindo para o desgaste físico e emocional, em especial entre mulheres, que muitas vezes viajam acompanhadas de familiares ou crianças e precisam administrar riscos adicionais (Angulo-Pasel, 2019).

Esse prolongamento involuntário da viagem ainda aumenta a exposição a situações de risco, como exploração econômica, violência, coerção e práticas associadas a redes ilícitas de transporte. Pesquisas realizadas em rotas migratórias latino-americanas mostram que os meios clandestinos impõem controle, aos migrantes, de intermediários que podem cobrar tarifas abusivas, abandonar viajantes em regiões perigosas ou pressioná-los a aceitar condições de deslocamento inseguras (Varela, 2022).

Dessa forma, os custos financeiros, emocionais e corporais da migração se multiplicam, articulando vulnerabilidades estruturais que impactam desproporcionalmente mulheres e famílias, as quais contam com menos margem de negociação e enfrentam riscos acrescidos de violência de gênero. Esses fatores reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam condições seguras e acessíveis de circulação, mitigando a dependência de rotas informais e reduzindo dinâmicas de exploração (Varela, 2022).

A participante Brisa corrobora esses argumentos quando relata a vivência traumática nos abrigos em Boa Vista, descrita como um “inferno”, por conta dos riscos aos quais estava exposta, como o tráfico de órgãos e crianças.

(...) os mesmos Venezuelanos tiram os filhos de você, vendem... é coisa horrível, tem coisa aqui que não dá nem pra contar senão você fica doida.... eu tenho um conhecido da ACNUR, que foi um anjo para o Adrian, porque quando Adrian chegou lá em Pacaraima, ele ganhou o coração dele... ficou apaixonado por esse menino e virou anjo, porque ele ficou cuidando, coisa de Deus (...) ele falava “Adrian, você tá no Brasil, aqui é o país número 01 de tráfico de órgão (...) você tem que ficar de olho, que você não pode desapegar de mamãe... senão pessoa ruim, pessoa má vai pegar você e vai levar longe de mamãe, e assim foi que a gente conseguiu diminuir o sofrimento que tinha (...) (Brisa).

A pesquisa do Ministério da Justiça ENAFRON, “Diagnóstico sobre Tráfico de Pessoas nas Áreas de Fronteira” (2020), destaca que, embora haja esforços humanitários para combater essa prática, as condições dos abrigos para migrantes expõem múltiplas situações de violência, especialmente em relação às crianças. Para explicar melhor a situação de vulnerabilidade para o tráfico de pessoas, é pertinente mencionar a região fronteira de Roraima. Esse estado se configura como um dos maiores trânsitos de pessoas e variedades linguísticas entre países, como o Brasil, Venezuela e Guiana, o que pode dificultar o acesso de informações seguras para o combate à exploração. A vulnerabilidade econômica é um dos fatores que também amplia a

necessidade de busca por trabalho (Santos, 2015), o que favorece condições propícias tanto para o aliciamento no tráfico de pessoas, quanto em condições precárias no garimpo de minérios, como vivenciado por Brisa.

Por essa razão, é essencial destacar como as organizações que acolhem os migrantes, quando chegam ao Brasil, exercem papel crucial no combate às situações de violências às quais estão sujeitos ao chegar. É importante esclarecer que os abrigos são espaços de acolhimento temporário para migrantes que chegam ao país, geralmente com a intenção de permanência prolongada. São coordenados por órgãos internacionais, como a ACNUR, em parceria com ONGs, para fornecer abrigo, alimentação, apoio psicossocial e encaminhamento para serviços públicos, com o objetivo de favorecer a integração inicial no novo contexto. As casas de passagem, por sua vez, têm caráter ainda mais transitório, que servem como ponto de apoio imediato para quem está em deslocamento entre fronteiras ou entre cidades. Nessas unidades, os migrantes permanecem por períodos curtos e recebem acolhimento básico e orientação inicial (ACNUR, 2018).

Os pontos de acolhimento destinados a migrantes exercem um papel fundamental, no primeiro momento de chegada ao Brasil, pois oferecem um ambiente com um nível considerável de segurança diante de trajetórias já marcadas por vulnerabilidades e violações. Esses espaços funcionam como estruturas essenciais para garantir proteção, acesso emergencial a recursos básicos e apoio para reorganizar a vida em um novo território, alinhando-se aos princípios humanitários e aos direitos previstos na legislação brasileira (Ministério da Justiça, 2019; Silva & Batista, 2020). Além de oferecerem abrigo imediato, essas instituições cumprem a função de orientar sobre os processos para a regularização no país, acesso aos serviços públicos, enquanto ainda contribui para a construção de novas redes de apoio, diminuindo de forma considerável o impacto inicial e as inseguranças do processo.

No entanto, a mesma condição de vulnerabilidade que torna os abrigos fundamentais também pode, paradoxalmente, expor determinados grupos a novos riscos. Pesquisas apontam que a superlotação, a falta de estrutura adequada e a circulação constante de pessoas, muitas vezes sem cadastro ou supervisão rigorosa, podem criar brechas para situações de violência, exploração laboral e até mesmo tráfico de pessoas, principalmente quando a fiscalização é insuficiente (OIM, 2021; Pereira & Costa, 2022). Assim, embora essas instituições representem um espaço de proteção emergencial, podem, por outro lado, tornarem-se ambientes nos quais os riscos se intensificam, reforçando a necessidade de políticas públicas robustas, formação adequada das equipes e protocolos integrados de segurança que assegurem a integridade e a dignidade dos migrantes recém-chegados.

À luz do materialismo histórico-dialético, essa questão reflete que os migrantes se enquadram em uma posição ainda mais vulnerável entre as inúmeras condições de exploração, uma vez que a mão de obra deles, considerada mais barata, enquadra-se nas ferramentas e necessidades do sistema capitalista. Isso acontece devido à precariedade das condições materiais e de fragilidades específicas que comprometem o acesso aos direitos básicos e garantias de segurança desses sujeitos, como a falta de documentação, que limita a inserção formal no mercado de trabalho e o acesso a serviços públicos, além das barreiras linguísticas e a baixa escolaridade, que dificultam a obtenção de empregos qualificados ou formais, o que é potencializado pela exposição à exploração laboral, caracterizada por baixos salários, jornadas extensas e ausência de contratos (McGuire & Georges, 2020).

Por conseguinte, a travessia das participantes, pelas evidências, ocorreu de forma irregular, com rotas entre fronteiras organizadas por coites, sujeitas a riscos e imprevistos como atrasos, dificuldades logísticas e exposição a atividades criminosas. Todavia, apesar das dificuldades enfrentadas na chegada ao Brasil, a maioria das participantes relatou que, de forma geral, conseguiram chegar sem incidentes graves. A presença de familiares, amigos ou conhecidos em diferentes cidades do Brasil contribuiu para facilitar o deslocamento e a integração inicial, reduzindo a sensação de total desconhecimento em um ambiente novo. Ademais, todas já possuíam algum familiar, amigo ou conhecido no Brasil, o que facilitou o deslocamento para Dourados.

Aqui no Brasil tenho vários familiares, em Boa Vista há um, tenho um irmão, em Manaus tenho um irmão, Em SC tenho um irmão... 8 irmãos, mas não estão todos aqui, em Campinas tenho um irmão, meu irmão Gabriel que está em Fortaleza (Aurora).

Uma tia do meu marido já morava no Brasil e nos chamou. Uma tia dele conversou com ele e falou “ah, Romy, por que você não vem para o Brasil? Aqui tem um monte de trabalho (Brisa).

Tenho uma tia aqui (Flores).

Minha mãe, que já tinha vindo antes, me dizia que aqui havia muitas oportunidades, que a economia estava melhor; e que era uma chance pra melhorar de vida. (Estrela)

O mano maior está em Curitiba (Flores).

Um amigo dele nos falou de Dourados (Lua).

Eu tinha um familiar, uma prima, e moramos 3 meses juntos. Daí depois pouco a pouco eu fui comprando minhas coisas e depois peguei essa aqui (Sol).

Compreendemos que diversos migrantes constroem redes de apoio de parentes e amigos na mesma situação, como forma de facilitar a integração no país de acolhimento. Mesmo diante de dificuldades, as famílias interiorizadas no Brasil mantêm e constroem novas estruturas de apoio comunitário fundamentais para a garantia de segurança e acessos a serviços essenciais (Rosa, 2023). Assim, essas redes de apoio funcionam como suporte para a busca de empregos e acesso ao sistema de educação e saúde, além de oferecerem suporte emocional e facilitar a

mobilidade interna para quem percorre outras localidades em busca de melhores oportunidades de inserção econômica e social (Silva et al., 2024).

Como exemplo, a participante Sol relata sobre a estabilidade que encontrou com o apoio de sua prima; isso foi essencial para ter maior proteção e conseguir condições para adquirir recursos próprios. O trabalho que as participantes exerciam na Venezuela, assim como a necessidade de garantir aos filhos condições dignas de educação, foi um fator determinante nos trajetos migratórios de todas elas. Brisa, por exemplo, compartilhou:

Eu tive um tempo em que tinha uma vida boa, gostosa. Mas ultimamente já não prestava. Eu fui garimpeira por 20 anos, eu trabalhava de garimpeira na Venezuela, mas depois de um tempo já era inviável por conta da malandragem que havia lá. Então não deu certo, com muita tristeza tive que largar a Venezuela, pensei em ir embora com meus filhos (Brisa)

É importante destacar que o trabalho no garimpo é comum em muitas partes da Venezuela e fronteira com o Brasil, ainda que esse ambiente se caracterize de condições insalubres, precárias e de risco à vida dos trabalhadores. Apesar de ser uma fonte de renda para muitas famílias, as condições do trabalho são análogas à escravidão dos garimpos, contribuem para o aumento da vulnerabilidade socioeconômica dos trabalhadores, que são vítimas de total descaso, em relação à assistência médica e legal, tratados como objetos que servem apenas para vender sua força de trabalho explorado para enriquecer outras pessoas (Bonet, 2020; Bakker et al., 2021), enquanto eles permanecem desprotegidos. Essa situação também foi denunciada por Sol:

Toda mulher venezuelana sempre está fora trabalhando. A cultura de nós é assim. É uma mulher muito guerreira, lutadora... não do medo de trabalhar. Mas como a situação está muito difícil, a gente vai... eles vão para os garimpos onde extraem ouro para trabalhar. Eu sou do estado Bolívar, é um estado que está com fronteira em Roraima... esse estado tudo é rico em minerais, tem muito ouro, diamante..., mas o governo não deixa, eles roubam tudo. Eu escuto as vizinhas que vão, comentam, as que tem necessidade..., mas isso é muito feio, é um trabalho para homem, não para mulher (Sol).

Esse relato evidencia que, além do caráter degradante do trabalho no garimpo, a situação de exploração se agrava para as mulheres, haja vista que enfrentam uma situação de extrema fragilidade por atuarem em um setor historicamente violento, precário e controlado por interesses econômicos e políticos, e permanecem desprotegidas, conforme referido por Bakker et al. (2021).

Ao comentar sobre o cenário desse tipo de trabalho, Sol revelou um sentimento de identidade e resistência, ao se referir à mulher venezuelana como uma mulher guerreira. Essa percepção reflete não apenas a luta diária que as mulheres venezuelanas têm para garantir o

sustento de suas famílias, mas também o protagonismo e a determinação em sua história migratória.

Aurora lembrou a carreira profissional que tinha na Venezuela, em consonância com os fatores que motivaram a decisão de migrar para o Brasil. Em seu relato, menciona que apesar das dificuldades enfrentadas, demonstrou sentir orgulho da trajetória percorrida, pela entonação da sua fala durante a entrevista.

*...lá na Venezuela eu era primeiro sargento das forças armadas, especificamente **na marinha, eu passei 9 anos exercendo esse papel na Venezuela**, logo depois disso tive um acidente de moto e isso me deixou parada por um tempo (...) Na Venezuela era muito complicado na minha situação porque **eu saí da Venezuela como se fosse uma traidora da pátria. Nesse tempo na Colômbia juntei alguns dólares durante a pandemia, voltei para a Venezuela para buscar minha filha mais velha, na Venezuela estava meus pais e no Brasil estava o meu irmão, mas os meus pais não queriam ir para a Colômbia comigo porque a maioria dos seus filhos estavam aqui no Brasil, então eu decidi vir pra cá (Aurora).***

É pertinente destacar que a Venezuela possui uma organização militar centralizada e politizada, conhecida como Força Armada Nacional Bolivariana (FANB). A partir da ascensão de Hugo Chávez, as Forças Armadas passaram a desempenhar um papel estratégico, não apenas na defesa do território, mas, também, na manutenção do regime político e na supervisão de áreas econômicas. A participação da FANB na vida política e econômica do país significa que servir nas Forças Armadas, como o fez a participante Aurora, não se limita apenas a funções militares tradicionais, mas também contato direto com relações de poder, hierarquia rígida e exposição a instabilidades institucionais e econômicas do país (Scartezini, 2011).

Essa participante foi a única, entre as entrevistadas, que passou por outro país antes de chegar ao Brasil. Todavia, essa é uma realidade comum entre migrantes venezuelanos, que muitas vezes percorrem outros locais da América do Sul antes de se fixarem em território brasileiro. Segundo dados da Plataforma de Coordenação para Refugiados e Migrantes da Venezuela (R4V), vinculada às Nações Unidas, entre o total de migrantes e refugiados venezuelanos no mundo, cerca de 4,6 milhões estavam distribuídos por países da América Latina e do Caribe: 1,7 milhão na Colômbia, 1 milhão no Peru, 457,3 mil no Chile, 432,9 mil no Equador e 261,4 mil no Brasil. (Plataforma R4V, 2021 como citado em Jarochinski & Baeninger, 2021).

Os relatos, portanto, perpassam caminhos semelhantes, em questões multifacetadas, como trabalho, maternidade e suas percepções singulares sobre as vivências, ilustrando a complexidade do processo migratório de mulheres migrantes. Por essa razão, é possível evidenciar, com base nos relatos, os desafios envolvidos na pesquisa qualitativa com

participantes, especialmente no que diz respeito à compreensão dos significados presentes em seus discursos e à organização desses sentidos nas múltiplas dimensões de suas experiências de vida. Por fim, ao se analisar o percurso migratório dessas mulheres e a chegada delas ao Brasil, é pertinente que se prossiga, neste estudo, com a discussão sobre a categoria saúde.

3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE DE MULHERES E FAMÍLIAS MIGRANTES VENEZUELANAS NO BRASIL

3.1 O Sistema Único de Saúde no Brasil e a questão migratória

“Eles combinaram de nos matar. Mas a gente combinou de não morrer”

(Conceição Evaristo, 2015)

A opção por iniciar o capítulo com essa epígrafe de Conceição Evaristo (2015) tem o propósito de evidenciar as vozes silenciadas de uma parte da população brasileira, que por muito tempo tiveram o acesso à saúde negado ou precarizado. *“A gente combinou de não morrer...”* denota o quanto as populações mais pobres e espoliadas pelo capitalismo contemporâneo buscam, através de lutas contra as adversidades que enfrentam no dia a dia, resistir e se manterem “vivas” diariamente. A epígrafe também denota que essa não é uma luta solitária, mas é travada em conjunto, nos grupos sociais, no sofrimento dos enfrentamentos e na sobrevivência de não morrer; por isso Conceição Evaristo diz: *“Eles combinaram de nos matar. Mas a gente combinou de não morrer”*. A forma de tratamento *“a gente”* representa a força de um grupo social que se identifica na busca por se manter vivo.

Iniciar este capítulo pode ainda denotar que nem sempre a sociedade brasileira teve um Sistema de Saúde como o de hoje, este também resultou de uma luta coletiva impulsionada no processo de construção e efetivação da nossa Constituição Federal de 1988, marco de grande mudança no acesso à saúde brasileira, como se deve relembrar.

Anteriormente à Constituição Federal de 1988, a saúde pública brasileira se limitava às pessoas que contribuíam para a Previdência Social, apenas os trabalhadores formais registrados em carteiras conseguiam usufruir dos aparelhos do sistema e a outra opção era recorrer à iniciativa privada, o que excluía grande parte da população. A saúde era, portanto, um benefício do trabalhador e, por não ser considerada um direito constitucional, o Estado não se colocava como responsável por garantir o acesso universal, integral e igualitário para todos os cidadãos, o que contribuiu para que o sistema fosse fragmentado e movimentado por interesses privados, com políticas públicas de promoção, prevenção e participação social ainda muito ineficientes (Cielo, 2015; Escola Nacional de Saúde Pública, 2018; Mathias, 2018).

A situação começou a mudar com o avanço dos movimentos da Reforma Sanitária, a partir da década de 1970, o que abriu espaço para novas articulações. Estas desencadearam as proposições que culminaram na ampliação do sistema socioassistencial brasileiro de acesso a todos aos direitos sociais por meio das políticas públicas. O contexto das lutas por um sistema de saúde mais igualitário ganhou uma propulsão ainda maior após o fim da Ditadura Militar,

em 1985, e com a criação da nova Constituição Federal, em 1988. A Carta Magna se apresentou como um marco histórico, ao estabelecer, no artigo 196, que "a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]" (Brasil, 1988). A partir desse princípio orientador, foram dados os primeiros passos para o que seria consagrado nos anos seguintes, com base em legislações e normas reguladores - um modelo de saúde pública universal, descentralizado e participativo.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para responder a um contexto de exclusão e limitação, fruto de mobilizações sociais que reivindicam uma saúde pública como direito de todos e dever do Estado; a reforma sanitária teve um importante papel na consolidação desse modelo de saúde. Tal movimento político e social tinha a participação de profissionais da saúde, acadêmicos e cidadãos que lutavam por um modelo democrático de saúde. O SUS nasceu em um cenário de reorganização econômica e social do país, para o qual foram redesenhadas novas políticas, haja vista que as anteriores não respondiam mais às necessidades da população, além de significarem heranças do período sombrio da ditadura, que deixou marcas difíceis de serem superadas, a exemplo da recessão econômica e dos problemas gerados por ela, e da extrema-pobreza que assolava grande parte do país. Por essas e outras razões, como as dificuldades logísticas para construir uma estrutura tão grandiosa em todo o Brasil, os primeiros anos do projeto serviram para consolidar os seus princípios e demonstrar a importância de ter um sistema robusto em uma nação tão afetada pelas mazelas da desigualdade social (Paim et al., 2011).

Em 1990, foram promulgadas as Leis Orgânicas de Saúde, que permitiram a regulamentação, os direcionamentos e a gestão do SUS. Com a publicação da Lei nº 8.080/1990, foram dispostas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e trabalhada a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Por outro lado, a Lei nº 8.142/1990 estabeleceu as diretrizes para que a comunidade participe de forma ativa na gestão do sistema, além de pontuar sobre os aspectos que permitem a transferência intergovernamental de recursos financeiros, essencial para a manutenção de serviços espalhados por um país de proporções continentais. Em conjunto, tais legislações foram o primeiro passo oficial para estruturar as bases e diretrizes fundamentais do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde (Paim et al., 2011).

Foi somente a partir de 2000 que houve uma grande mudança para o Sistema, quando foi promulgada uma série de regulamentações que permitiram a ampliação e qualificação do acesso à saúde no país, com o objetivo de incluir populações historicamente marginalizadas, como indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, privadas de liberdade e migrantes internacionais. Depois de incorporar esses grupos nas políticas públicas de saúde, o Brasil

conseguiu atualizar a lógica de assistência, ao responder não apenas a demandas sociais, como também a compromissos internacionais assumidos em relação aos direitos humanos (Paim et al., 2011).

Assim, o Sistema Único de Saúde se consolidou como fruto de um longo processo de lutas sociais que permitiram construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde como direito de todos e dever do Estado, um projeto reconhecido mundialmente como forma de acesso universal e gratuito único. A implementação do SUS é uma das expressões mais significativas de resistência coletiva em um país cuja história e trajetória é atravessada por processos de marginalização social e limitação no acesso a direitos fundamentais para os cidadãos.

Como esta pesquisa se apoia nas perspectivas da população migrante internacional, é pertinente que se observe como o SUS se organizou para atender às demandas específicas desse segmento populacional, por meio de amparos legais e normativos. Ressalta-se, inicialmente, que o Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a Lei nº 8.080/1990, e esta já apontava a lógica do acesso universal e igualitário ao sistema, sem discriminação de qualquer natureza, o que foi ainda mais reforçado (Brasil, 2011). Outro ponto importante diz respeito ao acesso de pessoas que não estão regularizadas no país. Embora normativas do Ministério da Saúde reforcem que a falta de documentos não deve impedir o atendimento (Giovanella et al., 2007; Branco, 2024), a prática cotidiana revela obstáculos significativos. Frequentemente, a falta de informação dos profissionais de recepção nos serviços de saúde primária atua como um dificultador, resultando na exigência indevida de documentos como o CPF ou o Cartão Nacional de Saúde (CNS) para o registro. Esse bloqueio administrativo, ou desconhecimento das normativas, acaba por desviar o fluxo desses migrantes para serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), sobrecarregando o sistema e postergando o cuidado preventivo.

Ainda com referência às legislações, é importante ressaltar os impactos trazidos pela Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), que possibilitou avanços significativos e representou um marco normativo para a proteção dos direitos dos migrantes no Brasil. Com a nova lei, foram incorporadas novas perspectivas mais humanizadas sobre a figura do migrante, conforme é destacado no artigo 4º, inciso V, que estabelece o direito de acesso a serviços públicos de saúde, educação e assistência social, independentemente da situação migratória do indivíduo (Brasil, 2017). Menciona-se, também, que a Lei de Migração substituiu o antigo Estatuto do Estrangeiro, que era pautado por uma lógica de segurança nacional potencialmente excludente e preconceituosa.

Outro exemplo relevante diz respeito à atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que podem desempenhar um papel fundamental para acolher, acompanhar e articular de maneira intersetorial os serviços prestados aos migrantes. Cuidados simples, mas que não são fáceis de executar, como a presença de agentes comunitários de saúde que falem o idioma das migrantes ou que possuam algum vínculo cultural com os usuários que vêm de fora tem se mostrado como estratégias eficazes para facilitar o acesso e a compreensão das informações em saúde por meio dessa população (Branco, 2024).

A urgência em relação à adaptação dos aparelhos do SUS às particularidades dos migrantes está disposta no Plano Nacional de Saúde (PNS) vigente, ao destacar a importância da equidade como norteadora das ações do sistema. A igualdade refere-se à ideia de que todos devem ser tratados de forma igual; equidade traz uma lógica de que as pessoas diferentes, com realidades distintas, precisam receber o que é necessário para atender às suas particularidades (Brasil, 2020). Em se tratando das mulheres migrantes, essa perspectiva exige uma atenção particular, devido às complexidades do processo migratório e tudo quanto elas vivenciam.

É nesse contexto que se destaca a importância da Lei de Migração, Lei nº 13.445/2017 e da criação de uma Política Nacional de Saúde Integral da População Migrante, que foi lançada em 2021 como parte das estratégias que buscam responder aos desafios da migração no Brasil. Essa legislação, apesar de ainda não ter sido estabelecida oficialmente, poderia significar a criação de diretrizes para atender migrantes internacionais no SUS, incluindo ações de Atenção Básica, saúde da mulher, saúde mental e enfrentamento da xenofobia e do racismo institucional (Brasil, 2021). Com a instituição da Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia (PNMRA) pelo Decreto nº 12.657/2025, as discussões sobre o acesso de migrantes aos aparelhos públicos de saúde e bem-estar ganharam um novo marco regulatório. Diferente do cenário anterior de debates iniciais, a nova política estabelece diretrizes para a integração local e social, orientando a implementação de ações públicas coordenadas pelo Governo Federal.

Não há como pensar em contextos atuais sem mencionar a pandemia de COVID-19, que agravou as vulnerabilidades das populações migrantes. Estas enfrentaram restrições ainda maiores do que o habitual para acessarem informações sobre prevenção, vacinação e os serviços de saúde, além de terem o desafio de manter as medidas sanitárias necessárias para não propagar o vírus, diante das condições muitas vezes precárias de moradia e trabalho (Sampaio et al., 2023). A crise sanitária evidenciou diversas lacunas no que diz respeito à proteção social desses grupos, o que pode ser observado diante dos impactos diretos na saúde física e mental dos indivíduos, que enfrentaram aumento de violência doméstica, insegurança alimentar e sobrecarga de cuidados familiares (Costa & Moraes, 2022). Fatores como esses escancaram a

insuficiência das medidas protetivas, previstas na lei, mas que não foram plenamente adaptadas para responder às necessidades emergenciais impostas pela pandemia.

A falta de monitoramento sistemático e de dados atualizados sobre a população migrante no Brasil compromete o planejamento e a avaliação das políticas públicas, incluindo a Lei de Migração. Sem informações concretas e precisas sobre as demandas dos migrantes, com um direcionamento regional, a tarefa de mapear as necessidades de saúde para a elaboração de estratégias efetivas para inclusão se torna quase impossível, o que pode acarretar uma maior invisibilidade e exclusão social deles. Para superar essas limitações, especialistas recomendam a criação de sistemas integrados de dados e a formação continuada de profissionais para o atendimento intercultural, com foco na promoção da equidade em saúde (Genaro & Silva, 2020).

Cabe destacar também o papel das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que foram instituídas a partir do Decreto nº 7.508/2011 como uma forma de organização da atenção integral no SUS. As RAS têm o objetivo de garantir a continuidade do cuidado em diferentes níveis de complexidade e, quando bem articuladas, podem representar um instrumento importante na garantia do acesso de migrantes a serviços de saúde de forma longitudinal e resolutive. Todavia, a sua efetividade depende do fortalecimento da atenção básica e da capacidade de articulação intersetorial¹⁵, em especial nos municípios cujos fluxos migratórios são intensificados.

No caso das mulheres migrantes, é essencial - e faz toda a diferença - ressaltar também a perspectiva interseccional, abordada por autoras como Crenshaw (2002), a fim de se entenderem as questões da saúde de mulheres migrantes. Essa abordagem possibilita reconhecer como essas mulheres possuem múltiplas vulnerabilidades que devem observadas a partir de uma perspectiva interseccional que envolve gênero, raça, nacionalidade entre outras. A maternidade também parece acentuar esses aspectos, quando se reflete sobre o ser mulher, mãe e migrante e/ou refugiada, denotando intensidade de riscos sociais e fatores que podem ser ignorados no cotidiano das instituições de atendimento e acesso à saúde. Desse modo, ao trazer luz aos pontos de sobreposição das opressões, compreender a interseccionalidade e a intersetorialidade permite que o planejamento das ações em saúde seja mais justo e efetivo, voltado para o enfrentamento das iniquidades estruturais.

¹⁵ Articulação entre diferentes setores das políticas públicas, como saúde assistência social, educação, justiça... a fim de enfrentar problemas sociais de forma integrada. Em contexto migratório, a intersetorialidade se faz fundamental para garantir acesso efetivo a direitos que podem não ser atendidos (e entendidos) de forma isolada por um único setor (BRASIL, 2014).

O conceito de interseccionalidade consolidou-se como uma importante ferramenta analítica para compreender como diferentes sistemas de poder operam de forma simultânea e inter-relacionada na produção das desigualdades sociais. Conforme discutem Collins e Bilge (2021), a interseccionalidade não deve ser compreendida como um simples acúmulo ou somatório de opressões, mas como uma perspectiva que analisa a forma como categorias como gênero, raça, classe, nacionalidade, sexualidade, idade e status de cidadania se constroem mutuamente em contextos históricos e sociais específicos (Collins & Bilge, 2021). Essa abordagem desloca análises reducionistas e monofocais, permitindo apreender a complexidade das experiências sociais vividas por sujeitos situados em múltiplas relações de poder no mundo atual.

As autoras destacam que não há uma definição consensual de interseccionalidade, haja vista que essa polissemia faz parte de sua própria força analítica. A interseccionalidade pode ser mobilizada como ferramenta teórica, método de investigação, prática política ou lente crítica para análise de políticas públicas, sem se restringir a um campo disciplinar específico (Collins & Bilge, 2021). Essa flexibilidade, contudo, também gera disputas em torno de seu uso, em especial quando o conceito é esvaziado de sua dimensão crítica e política, sendo apropriado de maneira descontextualizada ou meramente descritiva.

No campo das migrações internacionais, a abordagem interseccional mostra-se fecunda e necessária para ampliação de nossa lente focal analítica sobre a questão social migratória de mulheres, uma vez que a experiência migratória é atravessada por múltiplos eixos de desigualdade que se articulam de maneira dinâmica. Collins e Bilge (2021) ressaltam que categorias como nacionalidade e status de cidadania são dimensões centrais das relações de poder contemporâneas, que influenciam o acesso a direitos, políticas sociais, trabalho e serviços públicos. Para mulheres migrantes, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade jurídica ou econômica, essas categorias não atuam de forma isolada, mas se entrecruzam como marcadores de gênero, raça, classe e nacionalidade, intensificando processos de profunda exclusão social.

A interseccionalidade permite compreender que mulheres migrantes não vivenciam a migração de maneira homogênea, tampouco podem ser analisadas apenas a partir da categoria “mulher” ou “migrante”. Ao contrário, suas experiências são moldadas por relações interseccionais de poder que posicionam esses sujeitos de forma desigual, nos contextos de acolhida, o que pode afetar as condições de trabalho, o acesso à saúde, às redes de apoio e o reconhecimento social (Collins & Bilge, 2021). Assim, a migração internacional deve ser

analisada como uma questão profundamente generificada, racializada e atravessada por hierarquias globais.

Quando se considera a maternidade no contexto das migrações internacionais, as contribuições da interseccionalidade tornam-se ainda mais evidentes. A maternidade, longe de ser uma experiência universal, é socialmente construída e atravessada por expectativas de gênero, normas culturais, políticas estatais e condições materiais desiguais. Collins e Bilge (2020) argumentam que as experiências corporificadas, como a gestação, o parto e o cuidado, devem ser analisadas à luz das estruturas interseccionais de poder que moldam o cotidiano das mulheres, especialmente daquelas situadas em posições sociais marginalizadas.

Para mulheres migrantes, a maternidade pode intensificar vulnerabilidades já existentes, uma vez que se articula a contextos de precarização do trabalho, insegurança documental, barreiras linguísticas e racismo institucional. A interseccionalidade possibilita analisar como essas mulheres enfrentam simultaneamente expectativas normativas sobre o “ser mãe”, desigualdades de gênero no cuidado e hierarquias raciais e nacionais que limitam o acesso a políticas de saúde, proteção social e direitos reprodutivos (Collins & Bilge, 2021). Dessa forma, a maternidade migrante revela-se um campo privilegiado para compreender a atuação concreta das relações interseccionais de poder.

Por fim, Collins e Bilge (2021) enfatizam que a interseccionalidade não se restringe a uma análise abstrata, mas possui um compromisso explícito com a justiça social e a transformação das condições de vida de grupos historicamente marginalizados. No contexto da maternidade migrante, essa perspectiva crítica permite evidenciar os limites de políticas públicas universalistas que ignoram as diferenças estruturais entre mulheres, bem como denunciar práticas institucionais que reforçam desigualdades sob a aparência de neutralidade.

A aplicação da interseccionalidade à análise das políticas de saúde, assistência social e acolhimento de migrantes possibilita identificar como determinados arranjos institucionais produzem exclusões específicas, afetando de maneira desproporcional mulheres migrantes mães. Assim, ao articular migração, maternidade e interseccionalidade, torna-se possível construir análises mais sensíveis às desigualdades complexas que atravessam essas experiências, contribuindo para a formulação de práticas e políticas mais equitativas e socialmente justas.

Diversos autores apontam que a consolidação do direito de acesso à saúde para migrantes e populações em situação de vulnerabilidade depende não apenas da existência de normas legais, mas da articulação efetiva entre legislações, políticas públicas e práticas institucionais (Costa et al., 2021; Marques et al., 2023; Cabieses et al., 2023). Estudos sobre

migração e saúde no Brasil destacam que barreiras linguísticas, culturais e a falta de formação intercultural dos profissionais de saúde limitam a efetividade do acesso, reduzindo o impacto das leis que garantem esse direito (Costa et al., 2021; Marques et al., 2023; Conselho Nacional de Saúde, 2025).

A comunicação inadequada pode gerar desigualdade no atendimento e agravar os desfechos de saúde, nesse caso, a mediação linguística e cultural é indispensável para superar esses entraves (Díaz-Millón & Olvera-Lobo, 2025). O processo de acolhimento migratório precisa ser traduzido em ações concretas, como formação intercultural de profissionais, mediação linguística, campanhas informativas, redes de apoio psicossocial, para que os princípios de universalidade e equidade previstos nas políticas públicas sejam efetivamente cumpridos (Acosta & Freire, 2021).

Por fim, não se pode refletir sobre saúde sem se reportar à Lei Migratória, Lei 13.445/17, que constituiu um avanço no âmbito jurídico e dos direitos dos migrantes no Brasil e aproxima ainda mais o país dos compromissos internacionais sobre o tema. Todavia, a efetivação dessa lei esbarra em desafios políticos, institucionais e culturais, portanto, é imprescindível refletir sobre tais dificuldades para garantir a eficácia das ações legalmente previstas, e lutar por maiores investimentos em políticas intersetoriais, no fortalecimento do SUS como sistema público universal e na formação de profissionais preparados para lidar com as especificidades da população migrante. É somente a partir dessa perspectiva que poderemos superar a distância entre o direito garantido em lei e o direito efetivamente vivido.

3.2 Saúde e cuidado: histórias e vivências compartilhadas por mulheres migrantes no Brasil e na Venezuela

Discutir saúde no contexto das mulheres participantes se torna fundamental, tendo em vista o objetivo de refletir diretamente sobre as condições materiais de existência das mulheres migrantes, as formas de adoecimento e a busca por cuidado de si e dos familiares. A experiência migratória marcada pelo deslocamento forçado causa rupturas familiares e insegurança econômica, impacta de maneira significativa a forma como essas mulheres enfrentam a questões de saúde e gera sentidos que não podem ser compreendidos de forma isolada ou apenas individual. A saúde é entendida, nesta pesquisa, como um processo socialmente construído, que não se reduz a um estado singular, mas se produz, por exemplo, nas mediações entre sujeito, trabalho, território, políticas públicas, redes de apoio entre outros; desse modo, uma visão

completa da realidade do tempo presente é fundamental para que se compreenda devidamente a questão.

Além disso, a análise da categoria “saúde” permitiu também compreender como as desigualdades estruturais se materializam no corpo e na subjetividade das mulheres; assim, buscou-se apreender, a partir dos discursos das participantes, suas experiências de vida articuladas à sensação de bem-estar, ao sofrimento e à relação estabelecida com os serviços de saúde. Nos relatos das mulheres participantes da pesquisa, elas mostram como enfrentam os desafios da realidade social de todos os dias. Portanto, compreender a questão da saúde não envolve apenas episódios isolados de adoecimento, mas a totalidade da questão social que essas mulheres migrantes vivenciam cotidianamente. Trata-se, na verdade, de uma questão permeada de contradições e mediações, que envolve, também, estratégias de enfrentamento, práticas de autocuidado, relações sociais cotidianas e percepções sobre os sistemas de saúde brasileiro e venezuelano.

Para compreender essa análise, as questões que surgiram durante as entrevistas foram divididas em quatro subcategorias, quais sejam: saúde na Venezuela; acesso aos serviços de saúde no Brasil; compreensão das participantes sobre o conceito de saúde; e entendimento dessas acerca da saúde mental. Os subitens que se seguem correspondem à análise das falas das participantes, com base nessas subcategorias.

3.2.1 Saúde na Venezuela – vivências e sentidos atribuídos: “*Lá é pago e tem público, mas o pago é para os milionários, e não se tem o público*”

Neste subitem aborda-se o modo como as mulheres migrantes vivenciaram o acesso aos serviços de saúde na Venezuela, a partir de suas experiências anteriores ao processo migratório. Os relatos evidenciam que essas vivências anteriores funcionam como referências fundamentais na forma como as mulheres constroem novos significados ao acessarem os serviços de saúde no Brasil, que determinam suas percepções e expectativas em relação ao cuidado recebido.

Primeiramente, registra-se o depoimento da participante Aurora, no qual ela relata sobre sua experiência em relação ao atendimento à saúde na Venezuela:

...acontece que eu estive doente por muito tempo na Venezuela e então economicamente as coisas começaram a ficar complicadas para mim e foi por isso que eu tive que migrar... lá na Venezuela tive um acidente de moto e isso me deixou parada por um tempo, depois do acidente de moto tive um problema nos braços por uma questão na coluna e isso também me deixou parada por um tempo, depois disso tive malária, então durante todo esses 02 anos só tive despesas e gastos com saúde.

O histórico em relação ao sistema de saúde pública da Venezuela é marcado pela escassez de medicamentos e insumos essenciais para os cuidados em saúde, o que repassa aos pacientes a obrigatoriedade de compra dos materiais necessários para o tratamento e cirurgias. Essa situação de ineficiência e colapso nos cuidados médicos advém de uma combinação de má gestão dos serviços, políticas econômicas restritivas e falta de investimento adequado no sistema de saúde venezuelano (Human Rights Watch [HRW], 2015).

No relato que faz sobre o acidente de moto e suas complicações, Aurora expõe que teve problemas na coluna, os quais marcaram o início de um prolongado período de adoecimento, tratamento e despesas médicas, e ainda reafirma dificuldades de atendimento e acesso do Sistema de Saúde venezuelano.

A negligência de cuidados em saúde venezuelana levou não somente Aurora, mas muitas pessoas a gastarem recursos próprios para solucionar seus problemas de saúde. Nesse mesmo sentido, Brisa também relata sua experiência de atendimento, na Venezuela, que envolveu a doença de que foi acometida:

...eu sofri lá na Venezuela com febre amarela... passei. Cheguei a ter febre amarela, hepatite e dengue. Os 3 num só. Minhas plaquetas caíram a 28 e não tinha sangue. O médico falou assim “eu não sei por que você está parada... não tem nada de imunidade no corpo.... não sei por que você está viva eu não sei... que propósito você o que você tem não sei... não teria que estar viva” Dengue, hepatite b e febre amarela. E aqui estou com 39 anos (Brisa. Grifos da autora).

A fala de Brisa carrega um histórico de doenças graves, infecciosas e tropicais, ao lembrar-se de quando contraiu, de forma simultânea, febre amarela, hepatite B e dengue. Desse modo, em seu depoimento a participante relata que foi atendida no sistema de saúde venezuelano, mas expõe um problema grave com a falta de prevenção. Atitudes preventivas podem minimizar e/ou até erradicar doenças, razão por que é de suma importância que o Sistema de Saúde Pública dos países adote medidas eficazes de prevenção, o que, a exemplo do que Brisa relata, não acontece por parte do Sistema de Saúde venezuelano.

É comum ouvirem-se histórias de venezuelanos migrados no Brasil que tomaram a decisão de migrar para poderem ter maior acesso à saúde pública, principalmente pessoas ou familiares que tinham algum problema mais sério de saúde.

O relato de Brisa carrega uma dimensão subjetiva de sobrevivência, uma experiência que, próxima da morte, reforça o cenário das suas condições de saúde na Venezuela. Ambas as entrevistadas, Aurora e Brisa, abordam como a vivência de enfermidades em um contexto de crise econômica pode se transformar-se em um fator motivador para a migração em busca de melhores condições de vida.

Segundo dados do boletim epidemiológico do ano de 2025 (Brasil, 2025), estima-se que a Venezuela, juntamente com o Brasil e Colômbia, concentram mais de 80% das ocorrências das doenças tropicais nas Américas, com um total de 548 mil casos e 342 óbitos registrados. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (PAS, 2025), a febre amarela é uma das principais causas de óbito por doenças infecciosas em regiões tropicais; a Venezuela constitui um país de alto risco para a transmissão do vírus, devido às condições ambientais e políticas públicas ineficientes, como a baixa cobertura de vacinas para a população.

Esses dados corroboram os relatos de experiências das participantes, que evidenciam como a combinação de surtos de doenças tropicais e a crise estrutural político-econômica na Venezuela intensifica o sofrimento das pessoas, em especial àquelas com menos recursos financeiros, que não têm acesso a serviços de saúde adequados, o que reforça a lógica de desigualdade no cuidado e na proteção à vida.

Ao observar experiências antecedentes de saúde dessas participantes, é possível inferir que condições precárias impulsionaram a decisão de migrar para ambas. A primeira delas, Aurora, enfrentou sucessivos problemas, como um acidente de moto, problemas na coluna e a malária, o que a afastou da carreira militar e a colocou em situação de vulnerabilidade econômica. Nesse sentido, o custo elevado para tratamentos de saúde e a instabilidade financeira serviram de motivação para que buscasse auxílio em outros países, e escolhesse o Brasil como um lugar mais favorável em relação à Colômbia (para onde foi inicialmente), devido à emissão de documentos e acesso à educação e saúde pública. Em consonância com o depoimento de Aurora, Estrela reforça, em seu relato, como foi a sua experiência em relação aos serviços de saúde na Venezuela:

(...) lá é pago e tem público, mas o pago é para os milionários, e não se tem o público, falta (...) você chega lá com uma doença e não adianta, e se atendem dão um diagnóstico errado, tem problemas, os médicos sempre não querem atender, mas eles não querem, porque o salário é muito baixo (Estrela).

Nessa fala, a participante revela a realidade dos serviços nos setores público e privado venezuelano, demonstrando que o acesso à saúde depende dos recursos que os usuários possuem para bancá-la, ou seja, parte de uma lógica perversa de um direito fundamental que é a saúde, ao ser compreendido como mercadoria vendida. Essa percepção que Estrela tem sobre o atendimento médico expõe, também, a desvalorização salarial, bem como os efeitos de uma crise estrutural no próprio sistema, o que intensifica o sofrimento e as enfermidades das pessoas. De acordo com Santos (2018), o sistema público de saúde da Venezuela foi estruturado com o intuito de ser universal, gratuito e descentralizado, com base nos princípios da equidade e da

integralidade. Com a promulgação da Constituição de 1999¹⁶, o acesso à saúde passou a ser considerado um direito fundamental para todos os cidadãos venezuelanos, e o Estado seria responsável por garantir a aplicação de políticas voltadas à melhoria da qualidade de vida e ao acesso aos serviços de saúde.

É pertinente lembrar que a Venezuela enfrenta uma grave crise político-econômica estrutural que repercute diretamente nas políticas públicas venezuelanas. A saúde enfrenta, portanto, problemas como a escassez de medicações, insumos e equipamentos essenciais, além da infraestrutura hospitalar precária e amplas filas de espera para atendimentos; em muitos hospitais os próprios pacientes precisam arcar com a compra de materiais básicos para procedimentos. Para Roa (2018), esse cenário, aliado à fuga de profissionais de saúde são alguns dos elementos centrais da crise dos serviços de saúde do país, um cenário propício à mercantilização da saúde e ao agravamento da vulnerabilidade de grande parte da população, tornando o acesso à saúde insuficiente e desigual, em especial para grupos como mulheres e crianças (Roa, 2018; Médicos pela Saúde, 2024).

De acordo com o relatório humanitário da UNICEF (2025) sobre a Venezuela, a crise estrutural no país continua a gerar necessidades humanitárias significativas, com aproximadamente 3,3 milhões de pessoas que precisam de cuidados médicos, das quais 1,8 milhão desse número são de crianças. Esses dados sinalizam não somente a urgência em atender essas necessidades de saúde no país, bem como evidenciar os desafios de se garantir um acesso com equidade para essas pessoas. A realidade epidemiológica e estrutural da Venezuela é, portanto, marcada pela precarização dos serviços de saúde, como também vem impulsionando os fluxos migratórios com destino ao Brasil em busca da garantia de atendimento e acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

3.2.2. Saúde no Brasil – contradições, vivências e sentidos atribuídos: “No Brasil eles nos incluem como cidadãos normais”

É pertinente iniciar este subitem reafirmando e relembrando que o direito à saúde para o migrante se faz garantido constitucionalmente como um direito universal, independentemente de sua nacionalidade ou condição migratória. Nesse sentido, o SUS, ao fundamentar-se nos

¹⁶ Constituição da República Bolivariana da Venezuela, promulgada em 1999 e emendada posteriormente. Nos artigos 83 a 85, a Constituição estabelece que o Estado venezuelano deve promover políticas para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar coletivo e o acesso aos serviços de saúde; criar e administrar um sistema nacional de saúde público, descentralizado e participativo, integrado ao sistema de seguridade social, regido pelos princípios de gratuidade, universalidade, integralidade, equidade, integração social e solidariedade (Constituição da República Bolivariana da Venezuela, 1999/2009).

princípios de universalidade, integralidade e equidade, reconhece que a população migrante possui iguais condições de acesso aos serviços públicos de saúde.

Além da Constituição Brasileira, a Lei da Migração reconhece o migrante como sujeito de direitos, e orienta a atuação do Estado para a promoção da dignidade humana e a prevenção de práticas discriminatórias. Ao entender essas normativas, os relatos das participantes da pesquisa evidenciam como esses direitos se materializam - ou são limitados - na vivência delas, em especial no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e aos processos de regularização documental quando chegaram ao Brasil; assim, é possível compreender de que modo as políticas públicas de saúde são vivenciadas no cotidiano das participantes.

De acordo com dados publicados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021), uma parcela considerável de migrantes, em especial aqueles que vivenciam situação de vulnerabilidade social, enfrenta enormes dificuldades para acessar serviços básicos de saúde, por fatores como o desconhecimento básico dos próprios direitos e, em outras instâncias, por conta das discriminações sofridas quando buscam atendimento. Todavia, a maioria das participantes desta pesquisa aponta experiências positivas em relação aos serviços de saúde no Brasil, conforme observado nestes depoimentos:

Pessoalmente eu não tive problemas com os postos de saúde, (Aurora).

Eu vou no posto sempre... é melhor... mais rápido... (Brisa).

Sim, nunca tive problemas, tudo muito bem (Estrela).

Sim, tem muito serviço legal e ... é muito diferente do meu país (Sol).

Verifica-se, portanto, que as experiências relatadas pelas participantes foram, na maioria, positivas, quando acessaram os serviços de saúde, em especial no que tange à atenção recebida e à facilidade para receberem os cuidados necessários. Aurora, por exemplo, aponta que tanto no atendimento para sua filha, quanto no acompanhamento de sua gestação, recebeu a atenção necessária. Por sua vez, Brisa, ressalta a agilidade no atendimento. Estrela e Flores não mencionaram problemas, enquanto Sol avalia que o sistema de saúde brasileiro é mais amplo e diverso, se comparado aos serviços de seu país de origem. Nesse sentido, considera-se que a experiência migratória tem revelado, também, o reconhecimento do SUS como espaço de ampliação de direitos e cuidados em saúde.

Apesar das dificuldades recorrentes associadas à precarização dos serviços públicos, à sobrecarga do sistema e às barreiras institucionais enfrentadas no cotidiano, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro constitui um importante dispositivo de proteção social para a população migrante no Brasil, sobretudo por seu caráter universal e pela não exigência de regularidade migratória como condição para o atendimento nos casos de emergência (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Ventura & Yujra, 2019). Estudos indicam que, em comparação com outros

países, o SUS representa uma experiência singular, pois garante o acesso formal à saúde para todas as pessoas que ocupam o território nacional, incluindo migrantes e refugiados, mesmo em contextos marcados por desigualdades sociais e limitações orçamentárias (Acosta & Freire, 2021; Silva, 2021). Ainda que o sucateamento dos aparelhos públicos e as fragilidades na implementação das políticas impactem a qualidade e a continuidade do cuidado, o SUS permanece como um espaço estratégico de acolhimento, cuidado e promoção de direitos, especialmente para grupos em situação de maior vulnerabilidade social, como os migrantes internacionais.

Contudo, é interessante destacar o relato da participante Lua, que retrata os desafios enfrentados para compreender a dinâmica dos fluxos de atendimento pelo SUS e como isso trouxe algumas dificuldades em determinados momentos: (...) *às vezes que eu chego com dor, eles falam que tem que agendar, então eu acho que daqui um mês será atendido já não estarei com dor.* (Lua).

Mesmo em situações de dor, a participante foi orientada a agendar consultas no posto de saúde. Nesse sentido, Lua expressou que ainda não reconhece a diferença entre a Atenção Primária, responsável por consultas agendadas e o cuidado continuado, e os serviços de Urgência e Emergência, que seriam mais adequados para o caso relatado (REF). Entretanto, a situação foi esclarecida pela Agente Comunitária, que a orientou e passou o endereço da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da região, para que Lua buscasse atendimento em futuras ocasiões.

Nesse sentido, o desconhecimento em relação à estrutura do SUS é percebida por Lua como uma barreira de acesso aos serviços, o que é discutido por Buzzerio et al. (2025), ao identificar que a situação de vulnerabilidade, em conjunto com a dificuldade de acesso às informações aos serviços e aparelhos institucionais no país de destino, o que é potencializado pelas diferenças culturais e linguísticas, pode desencadear experiências desafiadoras que ajudam a perpetuar as fragilidades e os riscos aos quais grande parte dos migrantes estão expostos. Essa problemática reforça a importância de haver esforços sistemáticos a fim de que a orientação sobre o fluxograma do SUS para migrantes, dentro da rede de saúde, seja otimizada, assim como os Agentes Comunitários de Saúde sejam capacitados para disseminarem as informações, nas visitas domiciliares que fazem, e a divulgação sobre as especialidades de atendimentos dentro das Unidades de Saúde seja melhorada.

Para fins de esclarecimento, é importante pontuar as diferenças entre os níveis de atenção e complexidade dos aparelhos do SUS. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema, responsável

pelo cuidado contínuo, longitudinal e pela coordenação das redes de atenção; os serviços de urgência e emergência destinam-se a situações agudas e de risco imediato à vida (Brasil, 2017; Giovanella et al., 2018). No entanto, estudos indicam que essa diferenciação nem sempre é claramente compreendida pela população, sobretudo por migrantes, em razão de barreiras linguísticas, culturais e informacionais, além da ausência de estratégias sistemáticas de comunicação em saúde (Ventura & Yujra, 2019; Carpentieri, 2022).

Em contextos migratórios, a APS, com frequência, não é reconhecida como espaço legítimo de cuidado, o que leva à busca recorrente por prontos-socorros e unidades de emergência, mesmo em situações que poderiam ser acompanhadas no nível primário e, desse modo, sobrecarregam esses serviços e fragilizam a continuidade do cuidado (Starfield, 2002; Giovanella et al., 2018). Dessa forma, a literatura aponta que o fortalecimento da APS, aliado a ações de educação em saúde culturalmente sensíveis e acessíveis à população migrante, é fundamental para reduzir a confusão entre os níveis de atenção e promover o uso mais adequado e equitativo do SUS.

O Relatório Nacional de Migração e Saúde no Brasil, publicado em 2020 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OPS), dá a conhecer o panorama do acesso de imigrantes e refugiados aos serviços de saúde no SUS no Brasil. Segundo o Relatório, é imprescindível que a política pública de saúde aja de forma proativa para orientar e acolher as populações migrantes adequadamente, como os esforços para criar canais de informação multilíngues, serviços de tradução e formação contínua dos profissionais de saúde sobre os direitos dos migrantes.

No que tange à documentação, é importante ressaltar que, embora as participantes tenham chegado a Dourados por meio da Operação Acolhida, essa iniciativa não emite os documentos diretamente aos órgãos competentes, ainda que represente um ponto de encaminhamento e apoio logístico importante de conexão dessas pessoas com esses órgãos. Por meio desse processo, os migrantes têm seus documentos regularizados junto a instituições como a Polícia Federal - que emite o Registro Nacional Migratório (RNM) e autorizações de residência temporária -, a Receita Federal - responsável pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) -, o Sistema Único de Saúde - que garante o acesso à saúde e, quando necessário -, além de escolas e empregadores - que podem emitir documentos educacionais ou de trabalho (Defensoria Pública da União, 2023).

Em seu processo de acolhimento, Sol sentiu-se incluída como cidadã, ao passo que Aurora fez menção à diferença, em relação ao processo de regularização, entre Brasil e Colômbia:

(...) *aqui no Brasil eles nos incluem como cidadãos normais. Essa parte que fala nos acolhimentos que nós somos parte de Brasil, que tem as portas abertas para fazer toda documentação certa, tem acesso a tudo, aos bancos, a saúde, tudo certo, sem problema* (Sol).

(...) *Com respeito aos documentos à saúde, aos estudos o Brasil é bem melhor* [em comparação com a vivência que tivera na Colômbia]¹⁷ (Aurora).

Cabe ressaltar que o cartão SUS é um documento de identificação do usuário para garantir atendimento nas Unidades de Saúde e hospitais que, no Brasil, são integrados ao SUS, além de garantir acesso a medicações gratuitas e assistência integral à saúde, desde o atendimento inicial na Atenção Primária até outros níveis de assistência, como especialidades e alta complexidade (Fernandes, 2019).

O acesso aos serviços de saúde, bem como a regularização dos documentos são questões relevantes para a garantia de direitos e proteção de migrantes, uma vez que se trata de aspectos que envolvem o bem-estar físico, emocional e social dessas pessoas, e possibilitam a garantia de cuidados e proteção social. Nesse sentido, entende-se, aqui, que a relação entre saúde e doença também parte de um processo histórico e social, em que a saúde não se restringe apenas a questões orgânicas isoladas, mas é influenciada pelas condições de vida, pela própria trajetória migratória, pela utilização dos serviços de saúde e pelas condições socioeconômicas. Esta fala de Aurora: “[...] *com respeito aos documentos à saúde, aos estudos o Brasil é bem melhor*”, denota que o Brasil atua de maneira mais organizada e acessível, em relação aos migrantes internacionais, comparado a outros países sul-americanos. A valorização das políticas públicas brasileiras é uma das razões pelas quais muitas pessoas em situação de migração forçada escolhem o Brasil como o seu destino, por conta das necessidades que vivenciam em seus países de origem.

3.3 “Saúde é bem-estar!”: vivências, sentidos e significados conceituais de saúde

O conceito saúde se constitui historicamente e se faz atravessado por dimensões sociais, culturais e subjetivas. Compreender como as mulheres participantes pensam a questão da saúde, levou a entender não apenas noções individuais, mas também os contextos materiais e simbólicos das relações com o próprio corpo e com a vida que têm e, como essas relações se dão nas relações da coletividade.

As narrativas ouvidas durante o desenvolvimento da pesquisa expressam uma pluralidade de sentidos atribuídos à saúde e sugerem uma percepção que ultrapassa a definição

¹⁷ Inserção realizada pela autora para dar maior compreensão à fala de Aurora.

biomédica centrada apenas na ausência de doença. As mulheres participantes expressam, de forma geral, o conceito de saúde representado pelo bem-estar físico e emocional; com base em suas próprias experiências cotidianas. Estar bem implica para as mulheres participantes dessa pesquisa terem acesso às condições necessárias para uma vida digna para si e de seus familiares.

Para algumas mulheres saúde tem ligação direta com acesso e cuidado, tanto no campo preventivo como no curativo, ou seja, a saúde para elas significa ter acesso a práticas institucionais de cuidado, como consultas, exames e uso de medicações. Para essas mulheres, portanto, a saúde é vivenciada nas condições concretas e objetivas da vida cotidiana e no campo psíquico, ou seja, na consciência adquirida com base na compreensão subjetiva de bem-estar para cada uma.

Assim, para Aurora “*Saúde é bem-estar*”, para Flores é “*Estar bem... dar risada!*”, enquanto Sol mostrou uma visão de cuidado mais relacionado ao acesso às instituições de saúde, pois, para ela, seria “*(...)fazer consultas, tomar medicações, fazer exames para que tenha certeza de que está bem, tem necessidade de vitaminas (...)*”. Em suas falas, portanto, as participantes demonstram uma compreensão mais complexa sobre saúde, fugindo da ideia clássica de que se trata da ausência de doenças e partindo para a compreensão de que é a combinação de bem-estar físico, emocional e elementos contextuais, que se manifesta tanto na experiência subjetiva quanto no cuidado material com o corpo.

Tais percepções dialogam e apontam os limites na definição clássica da Organização Mundial da Saúde, que compreende saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946, p. 1). Por mais que essa lógica possa abranger uma visão ampla das dimensões físicas, mentais e sociais, a crítica ao conceito se sustenta na reflexão de que a saúde seria algo idealizado, estático e dicotômico.

Essa definição não considera o fato de que vivemos em uma sociedade marcada por desigualdades e vulnerabilidades sociais, em que as exigências do capital contribuem para a manutenção de um mal-estar coletivo. Ademais, entende-se como um ideal inalcançável pensar em um indivíduo totalmente isento de enfermidades, em um estado de “completo bem-estar físico e emocional”, uma vez que a experiência humana implica em lidar com desafios, adversidades e processos de superação ao longo da vida. Desse modo, saúde pode ser entendida como a capacidade do ser social de enfrentar situações e conflitos inerentes ao processo de estar vivo e que são influenciados por medidas sociais de determinadas sociedades (Nery, 2009; Soares & Almeida, 2021).

Partindo de uma perspectiva crítica, a noção de saúde, para as participantes, abrange também a capacidade de resistir e enfrentar desafios, o cuidado com elas e a proteção de suas famílias. Nesse sentido, Marques et al. (2024) destacam que a migração, em toda a sua complexidade, constitui um desafio significativo para a saúde, pelo fato de gerar problemas específicos que não são previstos na concepção restrita de saúde. Assim, a inexistência de doenças não implica, necessariamente, que essas pessoas estejam saudáveis. Além dos impactos diretos do próprio processo migratório, o despreparo dos serviços de saúde configura-se como um entrave relevante para o acesso equitativo da população migrante aos cuidados em saúde.

Por conseguinte, não se deixaria de mencionar, aqui, os aspectos psicossociais envolvidos na saúde e como eles têm relação com o processo migratório. Esses aspectos referem-se a um conjunto de fatores psicológicos e sociais que influenciam a forma como os sujeitos vivenciam o processo saúde-doença, constroem sentidos sobre o adoecimento e movimentam estratégias de cuidado. Esses aspectos envolvem emoções, a criação de sentidos, vínculos afetivos, redes de apoio, condições de vida, relações de trabalho e acesso a direitos. Logo, a saúde não pode ser pensada de maneira separada do contexto social em que as pessoas vivem (Minayo, 1992).

No contexto da migração, tais aspectos psicossociais em saúde adquirem centralidade, uma vez que a saída do país de origem, o afastamento da família, bem como a necessidade de integração a novas normas culturais e institucionais impactam diretamente o bem-estar emocional das mulheres migrantes, produzindo sentimento de insegurança, medo e sobrecarga, que interferem na forma como a saúde é percebida e vivenciada. Assim, ao considerar as vivências das mulheres migrantes venezuelanas, torna-se fundamental analisar como esses atravessamentos na saúde mental se dão e os sentidos que são atribuídos ao sofrimento, o que será refletido a seguir.

3.3.1 *‘Eu não tenho saúde mental, agora tá estragada’*: vivências, significados e sentidos da saúde mental para mulheres migrantes venezuelanas

A migração forçada ocorre envolta de uma série de experiências que marcam de maneira traumática a trajetória das mulheres migrantes; tal fato, invariavelmente, gera consequências quicá podem ser consideradas devastadoras com relação à saúde mental¹⁸, a depender do processo migratório e suas circunstâncias, dificuldades e enfrentamentos. Muitas vezes essas

¹⁸ Estado de bem-estar que permite à pessoa desenvolver suas habilidades, lidar com o estresse, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade; envolve dimensões emocionais, psicológicas e sociais, afetando como pensamos, sentimos e agimos (World Health Organization, 2014).

mulheres precisam lidar com diversos tipos de luto, considerando a perda da liberdade para escolher permanecer ou não na terra natal, migrar não por decisão, mas por necessidade, deixar para trás filhos, familiares e amigos, e lidar com a separação da família. Além disso, em alguns casos, ocorre a perda de bens materiais conquistados durante uma vida de trabalho e esforço, e, por fim, mencione-se a perda, inclusive, de suas próprias identidades, ou seja, da cultura de seu país de origem, sua língua, a própria profissão, em detrimento de outras a serem construídas no país de chegada.

Nesse sentido, todos esses enfrentamentos podem ser considerados como formas de luto, na medida em que obrigam a pessoa a reconstruir sua vida, abrindo mão de sua história de vida no país de origem. Considera-se que essas formas de luto têm impacto profundo nos aspectos psicossociais das mulheres migrantes.

Conforme mencionado, ainda existem as situações violentas e perigosas, que podem gerar marcas psíquicas “traumáticas”, o que, aliado às incertezas sobre o futuro, constituem um conjunto de fatores estressores que favorecem o desenvolvimento de quadros como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade generalizada e sintomas de sofrimento psíquico intenso.

Segundo Cardoso e Oliveira (2022), na pesquisa “Saúde mental e migração em Roraima”, mulheres migrantes venezuelanas apresentam importantes manifestações de sofrimento psíquico, após a chegada ao Brasil, especialmente relacionadas a sintomas depressivos e ansiosos. Esses dados dialogam com algumas falas das mulheres entrevistadas, ao responderem à pergunta: “*o que você entende por saúde mental?*”; elas apresentaram não apenas sentidos diferentes para um conceito, mas também sinalizaram suas próprias condições emocionais. Sol, por exemplo, manifestou o seguinte: [...] ***hoje eu não tenho saúde mental, agora tá estragada*** [risos]. *Mas saúde mental a pessoa tem que ter todas as emoções, sentimentos em ordem, tem que estar bem, sentir-se bem com o mundo, sem preocupação, sem sentir ansiedade tudo isso.*

A participante descreve saúde mental como “*ter todas as emoções em ordem, sentir-se bem com o mundo, sem preocupação, sem ansiedade*”. Portanto, Sol considera que estar bem seria estar satisfeita com a vida que leva, sem ter preocupações com as dificuldades socioeconômicas enfrentadas em sua vida na Venezuelana, ou seja, ter a possibilidade de viver sem preocupações que lhe provoquem ansiedade ou sofrimentos emocionais. Ao mencionar que sua saúde mental está “*estragada*”, Sol manifesta seu sofrimento psicossocial que, certamente decorre do processo migratório forçado, tendo em vista que este é historicamente e socialmente

provocado e envolve contextos sociais e históricos intrínsecos à sociedade capitalista contemporânea.

Nesse sentido, os enfrentamentos gerados pelo processo migratório podem levar mulheres migrantes a situações de desgaste mental por sofrimentos emocionais que podem ir além das condições individuais de resistência humana. Essa condição de desgaste emocional não se limita a uma situação singular, como a de Sol, mas ocorre em grupos sociais que estão expostos a essas formas estressoras, como violências, violações de direitos, entre outros, que impactam diretamente na saúde mental das pessoas que vivenciam deslocamentos forçados.

O sofrimento psicossocial de mulheres migrantes expressa violências e desigualdades estruturais que atravessam a vida cotidiana, ou seja, as dores psíquicas e físicas dessas mulheres estão enraizadas na totalidade e nas contradições da vida cotidiana capitalista e contemporânea em seus processos históricos, políticos e econômicos (Breilh, 2023). Veja-se o que ocorre com Brisa: *Eu do nada estou de boa... Do nada estou deprimida.... estou com raiva. **Do nada tenho ansiedade, desse jeito...**, mas ansiedade na última etapa estava sendo muito barulho... na situação que eu tenho... eu estou focada... um filho que não consigo pegar.*

Essa fala sugere que as questões emocionais da entrevistada estão diretamente relacionadas à situação de seus filhos, já que o bem-estar dela depende de vê-los seguros, estudando e trabalhando. Brisa migrou com dois dos seus cinco filhos, deixou, inicialmente, três deles na Venezuela, posteriormente conseguiu trazer para o Brasil outros dois dos filhos; um deles, entretanto, permaneceu no país de origem. A questão psicossocial de Brisa está intrinsecamente relacionada à questão do “deixar para trás”, ou seja, deixar na Venezuela seus filhos, por não ter conseguido migrar com todos e nem poder oferecer-lhes segurança e boas condições de vida. Nesse sentido, sua saúde mental está ancorada em expectativas e realizações de sua família e, principalmente de seus filhos. O cuidado com os filhos e a certeza de que estão bem são fatores de segurança emocional, ou seja, implicam diretamente nas condições psicossociais de Brisa, frente às dificuldades impostas pela migração.

Fala semelhante se observa no depoimento de Flores, quando diz que gostaria de “estar bem de dinheiro, de saúde, das crianças estarem bem (...)”; portanto, para ela, a saúde mental está diretamente ligada aos processos de segurança socioeconômica, mas também à saúde física, mental dela e da família. Aurora também entende que a “estabilidade” econômica é ponto fundamental para garantir uma boa saúde mental.

As narrativas das participantes sugerem a concepção de que a saúde mental nem sempre se expressa por meio de diagnósticos clínicos, mas se manifesta em suas experiências cotidianas. Essas experiências, no processo migratório, podem causar cansaço, preocupação

constante e sensação de desamparo, entre outros fatores que impactam diretamente em suas condições psíquicas e emocionais. Essas condições caracterizam um tipo específico de sofrimento que tende a ser invisibilizado, considerando-se que os serviços de saúde operam somente a partir de uma lógica biomédica, centrada na identificação de sintomas orgânicos, e desconsideram aspectos sociais e subjetivos do próprio processo migratório que atravessam o adoecimento.

Segundo Sawaia (1999; 2014), o sofrimento psíquico é expressão das desigualdades sociais, das formas de exclusão e das condições materiais e simbólicas de existência, e é inseparável das dimensões éticas e políticas da vida cotidiana. A autora propõe o conceito de sofrimento ético-político para compreender como a negação de direitos, a precarização do trabalho, o não reconhecimento social e a desvalorização das trajetórias de vida produzem impactos diretos na saúde mental dos sujeitos.

Dessa forma, faz-se necessário compreender a saúde mental também a partir de uma perspectiva psicossocial que implica em reconhecer a totalidade da questão social presente no cotidiano de vida das mulheres migrantes. Nesse sentido, há que se considerarem práticas em saúde que integrem escuta qualificada, acolhimento e reconhecimento das condições materiais e subjetivas de vida dessas mulheres, ampliando o cuidado para além da intervenção clínica e promovendo respostas mais equitativas às suas necessidades.

Por fim, as questões de saúde física e de saúde mental das mulheres migrantes devem ser compreendidas como uma questão social complexa, multifacetada e atravessada pelas relações de sexo, nacionalidade, raça, cor, fatores individuais e sociais expressos nas relações cotidianas da vida na sociedade capitalista de nosso tempo, mas, acima de tudo, estruturais.

Os processos de saúde, portanto, estão imbricados nessas relações que denotam o bem-estar e/ou envolvimento de adoecimentos da população. As narrativas das participantes evidenciaram que o bem-estar não se restringe apenas à ausência de sintomas físicos, mas está profundamente ligado à realização de projetos familiares, segurança material e proteção da família e dos filhos, entre outros necessários ao acesso a uma vida digna.

4 SER MÃE, MIGRANTE ENTRE CULTURAS: A MATERNIDADE LONGE DO SEU PAÍS DE ORIGEM

4.1 Maternidade e Migração

*“Eu saí [da Venezuela]¹⁹ porque na verdade, eu
cheguei a ver meus filhos chorarem de fome,
dormindo no chão, a gente estava longe de casa, do
lar...”*
(BRISA)

Ao iniciar o quarto capítulo com o relato de uma das mulheres entrevistadas pretende-se mostrar como a maternidade constitui uma condição profundamente atravessada por rupturas, no processo de deslocamento forçado. Essas rupturas expressam-se de diversas formas, impactando os/as sujeitos/as envolvidos/as no processo migratório, portanto, podem ser simbólicas, identitárias e materiais. A fala de Brisa expressa os desafios enfrentados por mães migrantes, cujas experiências são marcadas pela perda de referências, precariedade e a necessidade constante de (re)construção de vínculos e sentidos. Desse modo, considera-se que as mulheres migrantes, em seus processos de deslocamento, vivenciam marcadores a serem considerados que vão desde as condições materiais, como acesso à alimentação, moradia, emprego, saúde e todas as necessidades básicas, até questões que impactam profundamente as subjetividades dessas mulheres.

Mulheres que se tornam mães fora do seu país de origem estão expostas a desafios que não se limitam apenas à mudança de território, pois isso também implica transformações profundas nos modos de sentir, cuidar, proteger e se relacionar com os filhos. A ausência de referências culturais compartilhadas com o novo ambiente e a distância de seus familiares contribuem para que a experiência materna ocorra em um cenário de constante negociação de sentidos (Dornelas, 2022).

Nesse percurso, o cotidiano das mães migrantes é atravessado pela sensação de estranhamento, insegurança e a necessidade de reinvenção, que se materializa nas formas como lidam com as exigências do país de acolhimento. Ao se abordar sobre essas transformações, é pertinente que se compreenda como o deslocamento envolve adaptações linguísticas, reformulações afetivas e reelaborações do pertencimento, elementos que contribuem para a constituição de uma identidade materna fluída, em constante interação com a cultura do país de acolhimento e os valores herdados do território de origem (Rocha, 2023).

Nesse sentido, Takei (2020) aponta que a experiência de se tornar mãe é um ponto crucial para que mudanças radicais aconteçam em diversos aspectos da vida das mulheres, pois

¹⁹ Complemento inserido pela autora.

a vivência da gestação e as modificações para os cuidados com os filhos faz com que elas vivenciem mudanças irreversíveis em sua identidade e nas concepções de mundo. O mesmo autor aproveita a reflexão para comparar a transição entre a vida anterior e posterior à maternidade com as transformações provocadas pela migração, que vão muito além do deslocamento geográfico, pois envolve formas simbólicas individuais acerca das barreiras que podem ser cruzadas pelas pessoas de maneiras distintas.

Assim, considera-se que a maternidade construída por mulheres migrantes extrapola o campo da experiência singular e se materializa como um fenômeno intersubjetivo, pois nasce de uma combinação das relações sociais, institucionais e afetivas construídas no país de acolhimento.

A convivência com normas desconhecidas sobre o cuidado infantil, bem como com expectativas culturais diversas sobre o papel da mãe, exige dessas mulheres uma contínua ressignificação de suas práticas. Esse processo torna-se ainda mais desafiador quando se considera a ausência de uma rede de apoio familiar, que muitas vezes era central em suas vivências anteriores (Salazar, 2020).

Nesse cenário, ser mãe em território estrangeiro inclui disputas simbólicas sobre o que significa ser uma “*boa mãe*” em diferentes culturas e, ao mesmo tempo, inclui ter que lidar com sentimentos de solidão, frustração e medo, além da emergência de afetos como esperança, autonomia e resistência. O termo aqui é discutido de forma intencional e crítica, em que os sentidos atribuídos à “boa maternidade” variam conforme contextos culturais e normas sociais, e são, frequentemente, atravessados por discursos morais que responsabilizam individualmente as mulheres pelo cuidado e bem-estar dos filhos.

No contexto migratório, essas normas tornam-se ainda mais tensionadas, pois as mulheres passam a perceber modelos distintos de maternidade, produzindo conflitos, julgamentos e disputas simbólicas sobre suas práticas maternas. É necessário, todavia reconhecer que, para a mulher migrante, a escolha por sobreviver e deslocar-se já constitui um materno resistente. Ao contrário da passividade sugerida pelo sentimento de “não estar fazendo o suficiente”, o ato de cruzar fronteiras em busca de segurança é uma demonstração de proteção extrema aos filhos. Ressignificar esses esforços permitem entender que mesmo em condições de profunda vulnerabilidade, a luta diária pela sobrevivência em território desconhecido é o que mantém a vida pulsante, que transforma a dor da privação em um movimento de resistência política e afetiva.

A construção da identidade materna, nesse cenário, ocorre em um espaço de ambivalência, em que as narrativas sobre si mesmas são reformuladas em função da experiência

migratória, das exigências culturais locais e das estratégias de enfrentamento mobilizadas por cada mulher (Takei, 2020). A condição de migrante também tem influência na forma como essas mães são percebidas e tratadas nos espaços públicos, o que acarreta a construção de suas experiências maternas. Em muitos casos, elas são submetidas ao racismo, xenofobia ou patologização de seus modos de cuidar, que resultam em práticas de silenciamento ou deslegitimação de suas vivências (Rocha, 2023).

Dados do Observatório Nacional dos Direitos Humanos (ObservaDH) evidenciaram que entre os anos de 2021 e 2022 as denúncias de xenofobia cresceram 874%, ultrapassando as denúncias de intolerância religiosa, racismo, LGBTfobia, misoginia e apologia ao neonazismo registradas no mesmo período, mostrando um contexto de crescente hostilidade para mulheres migrantes, inclusive gestantes (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024). Somado a isso, o estudo de Silva (2025) mostrou que na pandemia de COVID-19 o excesso de óbitos maternos entre migrantes foi significativamente maior do que entre as brasileiras, com aumento expressivo para as venezuelanas. Esses dados evidenciam que muitas mães migrantes enfrentam múltiplas formas de violência, manifestadas tanto no plano simbólico (como a xenofobia e o racismo) quanto no plano material (como a maior mortalidade materna).

Não destoante desses fatos, a maternidade de uma migrante é atravessada por marcadores sociais como classe, etnia, religião e nacionalidade, que condicionam o acesso a direitos e serviços no país de acolhida (Vasconcelos, 2010). Isso muitas vezes reforça desigualdades estruturais que impactam o reconhecimento de práticas maternas desenvolvidas por elas. Além disso, é essencial apontar que muitas delas se dedicam à relação com os filhos como forma de compensar as perdas que tiveram que enfrentar no processo de deslocamento, o que pode ser percebida nos esforços em transmitir valores e costumes do seu país de origem, enquanto tentam ensinar os novos costumes do país de acolhimento (Takei, 2020).

Nesse sentido, é possível perceber que as mães atuam como transcritoras culturais, ao orientarem seus filhos em uma nova construção de sentidos, de novas identidades culturais que se recriam nos países de destino. Essa é uma tarefa difícil que demanda um esforço constante, em especial quanto ao idioma local que é desconhecido ou pouco falado, o que provoca tensões entre o desejo de manter a cultura de origem e a necessidade de se integrar no novo contexto (Bandeira & Oliveira, 2024). A maternidade torna-se, então, um espaço de mediação entre o passado e o presente, entre o conhecido e o desconhecido, em que são elaboradas novas formas de pertencimento em família.

Nos países de acolhimento é comum que as particularidades da maternidade migrante sejam ignoradas; por exemplo, as migrantes enfrentam dificuldades em relação ao acesso dos

serviços fundamentais como creches, atendimento médico, obstétrico ou psicológico. Ao desconsiderar tais características culturais, diversos protocolos institucionais podem reforçar a ocorrência de situações de falta de compreensão, descaso ou até mesmo violências simbólicas, o que intensifica a vulnerabilidade dessas mães e de seus filhos (Magalhães, 2023). De acordo com a ONU Mulheres (2023b), no Brasil, 43,6% das mulheres venezuelanas interiorizadas pela Operação Acolhida relataram dificuldades para colocarem os filhos em creches ou escolas. Também 26,4% das interiorizadas tiveram problemas para acessarem serviços de prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva.

Outro elemento importante a ser discutido diz respeito à dificuldade de acesso ao mercado de trabalho formal, afinal, muitas delas são forçadas a aceitarem condições precárias, mal remuneradas e sem qualquer garantia de direitos trabalhistas. Esse cenário reforça que o cuidado está longe de ser neutro e que, na realidade, está inserido em relações de poder e controle (Faria, 2023). Além disso, a imposição de modelos normativos de maternidade pode silenciar formas de cuidado e desconsiderar os recursos simbólicos e afetivos adotados por mulheres migrantes a fim de lidarem com o cotidiano (Teixeira & Tallamini, 2023). Forçar a mulher a se adequar a esses modelos, sem um diálogo sobre a cultura dela, acarreta a exclusão e vulnerabilidade, reforçando estereótipos que desmerecem a maternidade de mulheres migrantes. Nesse sentido, Dornelas (2022, p. 111) aponta que:

A desvalorização e a precarização dos trabalhos de cuidado também são marcadas pela essencialização desses serviços como inerentes à mulher, vistas como “naturalmente” mais aptas a exercer essas tarefas e a se ocuparem de trabalhos ligados ao âmbito doméstico e privado, como anteriormente mencionado. [...] muitas não são reconhecidas como cidadãs, exercendo funções em cenários marcados pela exploração. Em outros casos, muitas mulheres não conseguem obter a documentação necessária para a entrada no país ou para a realização de trabalhos formalmente, o que reforça quadros de precarização e ausência de direitos.

Assim sendo, muitas mulheres resistem, ao construírem redes informais de apoio, vínculos em comunidades e práticas coletivas de cuidado e solidariedade. As estratégias desenvolvidas para manter o cuidado com os filhos longe do seu país de origem mostram um campo de resistência, criatividade e empoderamento, o que é fortalecido pelo uso das plataformas digitais para manter o laço com os familiares que estão longe e expõem as formas autênticas de proteção e cuidado que a maternidade traz nesse cenário, como um espaço de reconstrução (Rocha, 2023).

De acordo com Valentim e Pavesi (2024), as plataformas de mídias sociais e os aplicativos de mensagens, nos processos de integração social de mulheres migrantes no contexto brasileiro, operam como importantes mediadoras de vínculos sociais, acesso à

informação e suporte cotidiano. Essas ferramentas digitais são utilizadas para manter laços familiares transnacionais, compartilhar informações sobre trabalho, serviços públicos e direitos, além de construir redes informais de apoio entre mulheres em situação migratória semelhante. Os autores expõem que essas plataformas assumem uma função central na redução do isolamento social, haja vista que há espaços de troca, solidariedade e produção de pertencimento. Nesse sentido, o uso das mídias digitais não se limita à comunicação, mas integra estratégias de cuidado, proteção e sobrevivência, contribuindo para processos de reorganização da vida cotidiana em contextos de migração.

No processo de migração, destaca-se, também, a maternidade transnacional²⁰, uma experiência que é sentida cotidianamente pela espera, pelas dores da distância geográfica, pela culpa da separação e com esforços estratégicos para manter um laço afetivo, seja por meio da tecnologia ou mediação de outros familiares.

Nesse contexto, destaca-se que a mãe migrante espera receber ajuda por meio da rede apoio na sua terra de origem - avós, tios, irmãos ou amigos -, que, muitas vezes, assumem temporariamente o cuidado das crianças (Teixeira, 2023). Mesmo que essas redes de suporte sejam essenciais para garantir o sustento dos filhos, o cuidado terceirizado pode provocar disputas por autoridade, afeto e responsabilidade materna. Muitas mulheres se culpam por meio de pensamentos autocríticos, como “*não sou uma boa mãe*”, devido ao distanciamento de seus filhos (Dreby, 2009).

No que tange às políticas públicas, a maternidade migrante depende da articulação de legislações, decretos, serviços públicos e espaços de participação social, portanto, deve ser incorporada ao planejamento de políticas intersetoriais, com ênfase na interseccionalidade de gênero, classe, raça e nacionalidade (Cavalcanti & Oliveira, 2017; Teixeira & Talamini, 2023). Reconhecer diferentes modos de matinar, independentemente de cultura e nacionalidade, é um caminho de emancipação de múltiplas experiências em ser (tornar-se) mãe. Assim, a categoria maternidade foi analisada e explorada nesta pesquisa por meio de entrevistas, com o intuito de compreender a vivência das participantes em sua própria constituição identitária, de trabalho, de vivência e na sua relação com os filhos.

²⁰Experiência de mulheres migrantes que exercem a maternidade atravessando fronteiras geográficas, mantendo vínculos afetivos, financeiros e de cuidado com seus filhos ou familiares que permanecem em seu país de origem, mesmo estando fisicamente distantes. Essa situação é comum em contextos de migração forçada ou econômica, em que a mulher precisa migrar sozinha em busca de melhores condições de vida e sustento, o que faz com que a maternidade seja exercida de maneira mediada por tecnologias, remessas e redes de apoio locais e distantes (Dornelas, 2022).

4.2 “Toda mulher venezuelana sempre está fora... [de casa]²¹, trabalhando! A nossa cultura é assim.” - Ser mãe, trabalhadora, migrante na resistência e enfrentamentos cotidianos do processo migratório

Neste subitem abordam-se as experiências de trabalho no Brasil das mulheres venezuelanas participantes da pesquisa, articulando-se as narrativas com a literatura crítica sobre trabalho, gênero e migração. Parte-se da compreensão de que o trabalho ocupa um lugar central na construção identitária das mulheres participantes, e, com frequência, é identificado por elas como força, resistência e responsabilidade moral, sobretudo quando atravessado pela maternidade. Todavia, esse subitem objetiva entender que tais significados não podem ser compreendidos apenas no plano individual, pois as mulheres da pesquisa estão inseridas em condições estruturais mais amplas, historicamente marcadas pela divisão sexual do trabalho, por segregação ocupacional e trabalhos informais²².

Para se entender o impacto da migração na vivência da maternidade, faz-se necessário discorrer sobre o maternar como um processo construído socialmente. Autoras feministas marxistas, como Silvia Federici e Angela Davis, discorrem, em suas obras, que a maternidade, com o passar do tempo, foi naturalizada na sociedade capitalista como um papel essencial da mulher, de forma que se tornou um trabalho silenciado, invisível e de caráter reprodutivo para manter o funcionamento do sistema econômico. Longe de ser apenas uma expressão instintiva ou biológica, a maternidade tem sido, ao longo da história, determinada por contextos sociais, políticos, econômicos e culturais, sendo moldada pelas condições materiais de existência das mulheres (Federici, 2019).

Antes do final do século XVIII, na Europa, os cuidados com as crianças eram requeridos das amas de leite, entre os burgueses, e dos irmãos mais velhos, entre os pobres. Logo após a consolidação da família patriarcal burguesa, a maternidade começou a ser vista como uma responsabilidade da mãe biológica, influenciada com a ideia de “amor materno” (Carpenedo & Nardi, 2017).

A função não apenas de criar os filhos, mas também de cuidar da casa, não recebe o mesmo reconhecimento que o trabalho produtivo em larga escala, uma vez que, segundo Engels (2023), a exclusão das mulheres do trabalho social produtivo e sua restrição ao âmbito doméstico privado constituem um obstáculo central à sua emancipação. Para o autor, a

²¹ Para melhor entendimento do leitor utilizamos a inserção das palavras [de casa]

²² Conjunto de atividades laborais realizadas fora das relações formais de emprego, caracterizadas pela ausência de contrato legal, de garantias trabalhistas e de proteção social, como previdência, férias remuneradas e seguridade.

libertação feminina somente se torna possível quando as mulheres passam a integrar o mundo produtivo, em nível social, ou seja, quando se tornam capazes de decidir autonomamente sobre sua própria vida, e não vivê-la subordinada ao pai, companheiro e/ou outra figura masculina. Nesse caso, o trabalho doméstico deixa de ocupar um lugar central e passa a ocupar apenas uma parcela do tempo das mulheres.

Somado a isso, Saffioti (1976), em sua obra “A mulher na sociedade”, destaca que o trabalho das mulheres é sistematicamente desvalorizado e explorado, especialmente no que diz respeito às atividades relacionadas à maternidade e ao cuidado do lar. Para a autora, é fundamental analisar o grau de exploração ao que o trabalho feminino está submetido, enquanto atividade desempenhada por um grupo social historicamente subvalorizado, bem como compreender as implicações do trabalho não remunerado das mulheres, tanto na constituição de sua subjetividade quanto na organização e na estrutura da sociedade. Nesse sentido, a autora evidencia que a marginalização das mulheres no sistema produtivo de bens e serviços produz efeitos que ultrapassam a esfera econômica, impactando dimensões individuais e sociais mais amplas. (Saffioti, 1976).

Dessa forma, embora o trabalho reprodutivo das mulheres seja necessário para a manutenção do sistema, ele ainda permanece inviabilizado e imbricado em situações de opressão e violência. O fato de o capitalismo não as considerar como produtoras do cuidado reforça o processo de exclusão social e corrobora a ideia de que a marginalização é reproduzida, sobretudo em contextos de deslocamento forçado. Nesse sentido, Federici (2019) considera que o capitalismo transformou a ideia de amor materno em uma série de obrigações essencialmente naturais. Essa naturalização, quando aplicada a mães migrantes, carrega outras especificidades, pois além de ser um trabalho invisível, muitas delas também enfrentam modelos maternos que não consideram suas práticas culturais, afinal, a experiência de ser mãe, nesse contexto, atravessa questões de classe, raça e nacionalidade.

Uma das participantes afirmou: “*Toda mulher venezuelana sempre está fora... [de casa]*”²³, *trabalhando! A nossa cultura é assim. [A venezuelana]*”²⁴ ...*É uma mulher muito guerreira, mãe lutadora... não tem medo de trabalhar*” (Sol). Essa fala carrega um sentimento de identidade e resistência, ao considerar a mulher venezuelana como uma mulher guerreira, que enfrenta as adversidades da vida. Essa construção simbólica se materializa em sua trajetória de vida, uma vez que Sol sempre esteve inserida no mercado de trabalho e, atualmente, trabalha

²³ Idem ao anterior.

²⁴ Idem ao anterior.

em um setor de uma universidade, dividindo-se entre cuidar dos filhos e trabalhar, a fim de obter o sustento necessário à sobrevivência dela e da família.

Optou-se por utilizar essa fala da participante como título deste subitem, exatamente porque ela reflete não apenas a luta diária que as mulheres venezuelanas enfrentam para garantir o sustento de suas famílias, mas também o protagonismo e a determinação em sua história migratória. Cabe ressaltar que, no momento da realização das entrevistas, além de Sol, Aurora também trabalhava no mesmo setor de limpeza, enquanto as demais participantes não estavam trabalhando naquele período, embora algumas já tivessem vivenciado experiências de trabalho no Brasil, conforme será abordado mais adiante neste texto.

A afirmação de Sol de que a mulher “*É uma mulher muito guerreira, mãe lutadora... não tem medo de trabalhar*” traduz valores culturais associados ao trabalho feminino que atravessam a experiência da maternidade e evidenciam aspectos implicitamente naturalizados desse maternar. A maternidade passa a ser socialmente construída como uma obrigação moral da mulher, que legitima a intensificação do trabalho e muitas vezes a aceitação de condições de trabalho precárias ou informais. Essa situação não se restringe à trajetória de Sol, mas atravessa a experiência de muitas mães migrantes, que incorporam a necessidade de trabalhar mais e de demonstrar resistência contínua, sob a lógica de que o cuidado com os filhos justificaria qualquer sacrifício (Pereira & Tsallis, 2020). Em consequência, essa lógica favorece a naturalização da sobrecarga de trabalho para as mulheres, ao invisibilizar a dupla jornada e o trabalho reprodutivo não remunerado.

Considera-se que essa lógica não é produzida de forma isolada ou circunstancial, mas está diretamente relacionada ao funcionamento do sistema capitalista e à divisão sexual do trabalho. A partir da perspectiva teórica marxista-feminista, compreende-se que patriarcado e capitalismo operam de maneira interligada e complementar, perpetuando desigualdades de gênero e classe. Marx e Engels, ao analisarem as estruturas do sistema de produção, já haviam iniciado reflexões sobre a exploração do trabalho feminino, evidenciando que a mulher não é apenas força produtiva no mercado de trabalho, mas também responsável por atividades não remuneradas nos âmbitos doméstico e reprodutivo, frequentemente invisibilizadas pela sociedade (D’Eramo, 2018).

Na obra “A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra”, Engels (2008) discorre sobre as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora inglesa, incluindo mulheres e crianças que, majoritariamente, seriam migrantes provenientes da Irlanda. Ao abordar de forma sistemática sobre a insalubridade dos serviços fabris, as moradias precárias e a jornada laboral exaustiva, o autor revela como o sistema capitalista inseriu a força de trabalho feminina na

produção industrial, ao passo em que elas também continuaram responsáveis pelo trabalho reprodutivo – uma dupla exploração violenta e silenciosa. Ainda de acordo com o mesmo autor,

Tanto na fiação quanto na tecelagem, a partir da introdução das máquinas, o trabalho humano consiste principalmente – já que as máquinas fazem todo o resto – na reparação dos fios que se rompem; esse trabalho não exige força física, apenas dedos ágeis. Então, não só os homens são dispensáveis, como, por outra parte, o maior desenvolvimento dos músculos e da ossatura das mãos tornam-nos menos aptos para esse trabalho que as mulheres e as crianças (...). (Engels, 2008, p. 179).

Os efeitos do trabalho nas fábricas sobre o organismo feminino são particulares. As deformações físicas, consequência de um trabalho muito prolongado, são ainda mais graves nas mulheres: deformações na bacia, seja por uma má posição dos ossos da bacia ou por seu desenvolvimento defeituoso, seja por desvios na parte inferior da coluna vertebral, manifestam-se geral e frequentemente como resultantes do excessivo trabalho fabril. (Engels, 2008, p. 197).

Esses trechos evidenciam como as condições de vida e de trabalho, durante a Revolução Industrial, foram marcadas pela divisão sexual do trabalho. As mulheres e crianças tinham modos de trabalho diferenciados e sofriam explorações em sentidos mais profundos, pois recebiam salários mais baixos e, no caso das operárias gestantes, muitas eram forçadas a trabalhar até o dia do parto, sob ameaças constantes de demissão e substituição imediata por outra mão de obra operária. Ainda segundo Engels (2008, p. 198),

Além de as mulheres sofrerem o debilitamento físico geral comum a todos os operários fabris, quando grávidas elas são obrigadas a trabalhar até quase o momento do parto – evidentemente, se deixam de trabalhar muito antes, correm o risco de se verem substituídas e postas na rua e, além do mais, perderiam o salário. É frequente que as mulheres que trabalham até tarde num dia tenham o parto na manhã seguinte e não é incomum que a criança nasça na própria fábrica, entre as máquinas.

Os efeitos das práticas industriais sobre as famílias, mulheres e crianças foram condenados por Engels, ao longo de sua obra, nessa fase. Todavia, os seus escritos ainda seguiam os modelos tradicionais da época, logo, as críticas não foram além da exposição do problema, como a proposição de estratégias para a superação desse conflito, que não ganharam a sua atenção com tanta força na época. Somente mais tarde, em “A Ideologia Alemã” (1845–1846/2015), Marx e Engels avançaram nessa área, ao desenvolverem a concepção materialista das relações de produção com a inclusão da mulher. Esse avanço teórico abriu espaço para uma nova ótica sobre as formas com que a opressão das mulheres nas fábricas, bem como as precárias condições de trabalho são, historicamente, construídas, para se adaptarem aos modos de produção capitalista.

A concepção materialista argumenta que a subordinação das mulheres vinculada à divisão sexual do trabalho e a forma como esse regime de mercado moldou as estruturas familiares, portanto, a exploração econômica, também acarretou desigualdades de gênero como

forma de alimentar o sistema de produção (Soares, 2012). Além disso, foram as mulheres que refletiram sobre suas próprias situações frente ao mundo capitalista, imprimindo críticas sobre sua posição no mundo. Nesse sentido, menciona-se Rosa Luxemburgo, Alexandra Kollontai e não seria possível deixar de mencionar Simone Beauvoir; ainda que esta não seja marxista, sua obra trouxe um olhar significativo para a situação da mulher na sociedade capitalista.

Federici (2004) retoma e amplia a análise de Marx e Engels referente às explorações da força de trabalho feminina, como parte fundamental da manutenção da sociedade capitalista. Em “Calibã e a Bruxa”, a autora, em sua genialidade, apresenta um diálogo envolto em crítica sobre alguns pontos que dizem respeito ao papel das mulheres no processo de acumulação capitalista. Embora não rejeite o pensamento de Marx, Federici (2004) aponta limitações importantes, em especial no que concerne à invisibilidade do trabalho feminino. Para a autora, Marx concentrou seus estudos na produção fabril e deixou de enfatizar que foram consolidadas novas formas de subordinação a partir da exploração de um trabalho não remunerado, conforme destrinchado no trecho a seguir:

Enquanto Marx examina a acumulação primitiva do ponto de vista do proletariado assalariado de sexo masculino e do desenvolvimento da produção de mercadorias, eu a examino do ponto de vista das mudanças que introduziu na posição social das mulheres e na produção da força de trabalho. Daí que a minha descrição da acumulação primitiva inclui uma série de fenômenos que estão ausentes em Marx e que, no entanto, são extremamente importantes para a acumulação capitalista. Entre esses fenômenos estão: i) o desenvolvimento de uma nova divisão sexual do trabalho; ii) a construção de uma nova ordem patriarcal, baseada na exclusão das mulheres do trabalho assalariado e em sua subordinação aos homens. (Federici, 2004, p. 26).

A obra referenciada é tecida com base nas experiências das mulheres dentro da sociedade capitalista. A autora argumenta que a transformação das formas de produção também é responsável por moldar novas práticas sobre o corpo e trabalho das mulheres, e, consequentemente, por desenvolver novas formas de opressão. Para além das fábricas do século XIX, Federici amplia a discussão, ao discorrer sobre o trabalho reprodutivo, que é, com frequência, invisibilizado, apesar de ser fundamental para a sustentação da vida e do próprio sistema, que consegue se consolidar às custas da exploração da mão de obra e dos corpos das mulheres.

No trabalho reprodutivo, são garantidas condições que reproduzem as forças de trabalho e sustentam o funcionamento da sociedade, como cuidar de filhos, idosos, cozinhar, limpar e administrar outras demandas do lar. Essa postura mantém a sobrevivência desses indivíduos, pois permite que estejam em condições físicas e emocionais para vender sua força de trabalho;

historicamente, ainda se trata de uma responsabilidade concebida como “natural” para as mulheres, como se estivessem predestinadas a desempenhar tais tarefas (Federici, 2004).

No caso de mulheres migrantes, a sobrecarga é ampliada devido às jornadas extensas no trabalho formal ou informal, além da carga doméstica e familiar. Apesar de ser consequência direta da jornada múltipla adotada no dia a dia, a sobrecarga das mulheres ainda é desconsiderada pelas políticas públicas e pelo discurso patriarcal dominante, o qual ignora as particularidades das questões de gênero e raça em relação ao acolhimento. A negligência estrutural acarreta uma situação de constante exaustão física e emocional no que diz respeito à saúde dessas mulheres, um cenário que limita o acesso aos direitos básicos, decorrentes das dificuldades da migração. Salienta-se que muitas delas precisam assumir a responsabilidade de serem provedoras financeiras de suas famílias, tanto no país de acolhimento quanto no país de origem, o que resulta no acúmulo de funções solitárias (Benería & Roldán, 2020).

Por conseguinte, a concentração das mulheres migrantes no trabalho doméstico e de setores da limpeza não pode ser compreendida como resultado de escolhas individuais, mas como expressão de um processo estrutural de segregação laboral, no qual gênero, origem migratória e posição social se articulam (Rubio, 2005). A intersecção entre esses três fatores opera como um eixo estruturante da inserção laboral das mulheres migrantes. O gênero as direciona para ocupações socialmente associadas ao cuidado, à limpeza e aos serviços, como vimos, historicamente desvalorizadas e concebidas como extensões do trabalho feminino.

A origem migratória, por sua vez, atua como elemento de hierarquização social, que as posiciona em lugares de menor prestígio no mercado de trabalho, que podem ser atravessados por preconceitos, barreiras linguísticas e desconhecimento das mulheres migrantes no acesso a direitos trabalhistas. Já a posição social, marcada por condições econômicas precárias e pela necessidade imediata de geração de renda, limita as possibilidades de escolha e reforça a inserção em trabalhos informais e de baixa remuneração.

Nesse sentido, o mercado de trabalho tende a reservar a essas mulheres setores precarizados, marcados por baixa remuneração, informalidade e pouco reconhecimento social, reforçando a ideia de que tais atividades constituiriam uma extensão “natural” das atribuições femininas. O trabalho doméstico remunerado passa, assim, a funcionar como uma porta de entrada quase exclusiva para as mulheres migrantes, mantendo-as em posições de vulnerabilidade social e limitando suas possibilidades de mobilidade ocupacional e de acesso a direitos trabalhistas. Essa dinâmica pode ser observada no relato de Estrela, que afirma: “*Trabalhei já fazendo diárias*”, evidenciando a inserção em atividades informais e socialmente desvalorizadas como alternativa recorrente no contexto migratório.

De forma semelhante, Lua afirma “*Quando eu cheguei eu trabalhei 5 meses como atendente de lanchonete... depois peguei câmbio e trabalhei com faxina.*” A inserção de mulheres migrantes em trabalhos informais, como as diárias no trabalho doméstico de Estrela e Lua, implica não apenas em instabilidade financeira, como também na ausência de garantias de direitos trabalhistas. Essa situação evidencia que tal forma de inserção não se configura apenas como estratégia de sobrevivência dessas mulheres, mas como parte da própria estrutura do mercado de trabalho que absorve a força de trabalho das mulheres migrantes em posições subalternizadas.

Do ponto de vista legal, a legislação trabalhista brasileira não estabelece distinção entre trabalhadores nacionais e migrantes, no que se refere ao acesso a direitos previstos na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A partir da Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), reafirma-se o princípio da igualdade de direitos, garantindo aos migrantes, desde que em situação documental regular, o direito à contratação formal, à remuneração justa, à jornada regulamentada, ao acesso à previdência social e às demais proteções trabalhistas asseguradas aos trabalhadores brasileiros. Em termos normativos, portanto, o migrante é reconhecido como sujeito de direitos no mercado de trabalho, uma vez que não há diferenciação legal baseada na nacionalidade (Pontotel, 2023).

Todavia, as mulheres migrantes tendem a ser alocadas, de forma recorrente, em ocupações associadas ao cuidado, à limpeza e aos serviços, reafirmando a lógica da segregação ocupacional. O trabalho do cuidado, por exemplo, também ocupa um lugar importante a ser discutido. Essa atividade, que envolve não apenas esforço físico, mas também intenso investimento afetivo, contribui para a naturalização de jornadas extensas e para a invisibilização do desgaste emocional das trabalhadoras. Essa dimensão aparece de forma evidente no relato de Brisa: “*Eu trabalhei 14 meses cuidando de um idoso, que veio a falecer, eu fiquei no grupo de cuidadores, mas não quis voltar*”, ilustrando não apenas a centralidade do trabalho de cuidadora em sua trajetória migratória, mas também o impacto emocional que acompanha esse tipo de ocupação.

Esse trabalho envolve atividades que consistem em cuidar de crianças, idosos e pessoas adoecidas, bem como realizar tarefas domésticas indispensáveis à manutenção cotidiana dos lares. Segundo Benería e Roldán (2020), trata-se de um trabalho marcado por elevada exigência física e emocional, frequentemente exercido em condições de informalidade, baixa remuneração e sem reconhecimento social. Somado a isso, Hirata (2016) aponta que em diversos países europeus essas funções são realizadas, na maioria das vezes, por mulheres

migrantes, muitas vezes em situação indocumentada²⁵, enquanto no Brasil ele é realizado sobretudo por mulheres inseridas na informalidade, que atuam como trabalhadoras domésticas, diaristas, babás e cuidadoras de idosos. Embora seja central para o funcionamento da economia e da sociedade, o trabalho do cuidado permanece historicamente desvalorizado, uma vez que é socialmente compreendido como extensão das responsabilidades femininas no âmbito doméstico, o que contribui para a invisibilização enquanto trabalho produtivo.

É importante apontar que esse processo de atribuição das mulheres migrantes em ocupações ligadas ao cuidado, à limpeza e aos serviços acontece, muitas vezes, independentemente de seus níveis de escolaridade ou trajetórias profissionais anteriores. A migração tende a interromper percursos formativos e a desvalorizar conhecimentos previamente construídos, seja pela não validação de diplomas, seja pelas barreiras linguísticas e institucionais que limitam o acesso a trabalhos condizentes com a formação. Assim, mesmo mulheres com escolaridade média ou superior acabam inseridas em trabalhos precarizados, o que ratifica a ideia de que a inserção ocupacional das migrantes é menos determinada por suas qualificações e mais por marcadores de gênero, classe e nacionalidade, que as direcionam a posições socialmente desvalorizadas (Dutra 2013; Ruiz & Donato, 2025)

De acordo com Dutra (2013), a escolaridade nem sempre representa mobilidade social, para mulheres migrantes, haja vista que a tendência é que desempenhem tarefas e trabalhos pouco valorizados, frequentemente feminilizados e socialmente desqualificados. Essa situação também foi constatada entre as mulheres participantes desta pesquisa, pois, embora apresentem diferentes níveis de escolaridade, compartilham trajetórias de trabalho muito parecidas, marcadas pela informalidade e pela baixa valorização profissional.

Nesse sentido, vale a pena retomar o que já se expôs no item 2.4 deste estudo: Aurora e Sol possuem ensino superior incompleto; Lua concluiu o ensino médio; Brisa finalizou o ensino fundamental; Estrela e Flores não completaram o ensino médio. Apesar dessas diferenças formativas, os trabalhos que realizam no país de acolhida concentram-se em atividades associadas ao cuidado e à limpeza. Assim, a distância entre a formação que possuem e o trabalho que realizam indica que essa inserção ocupacional não resulta de escolhas individuais, mas de condições sociais estruturais que limitam suas possibilidades e reforçam desigualdades, especialmente para mulheres migrantes.

²⁵ Condição de pessoas migrantes que não possuem documentação legal regularizada no país de acolhida, o que pode impedir o reconhecimento judicial de seus pedidos ou direitos e estar associada a maiores níveis de vulnerabilidade social e exclusão (Otero, 2025).

Esse distanciamento entre nível de escolaridade e inserção ocupacional contribui para a precarização do trabalho das mulheres migrantes, que passam a ocupar postos marcados pela informalidade, instabilidade e baixa remuneração. Essa condição decorre não na ausência de direitos trabalhistas e de proteção social, mas também da desvalorização simbólica da capacidade delas e de trajetórias anteriores. Nesse contexto, o trabalho deixa de se constituir como espaço de reconhecimento social e mobilidade, para ser uma estratégia de sobrevivência imediata no país de acolhimento.

Essa experiência laboral das mulheres migrantes permite refletir que, na vida dessas pessoas, a relação com o trabalho é frequentemente engendrada com expressões de força, resistência e responsabilidade familiar; não pode ser compreendida como uma experiência singular ou individual, uma vez que há condições estruturais que limitam e orientam as escolhas. Ao assumirem ocupações informais como estratégia de sobrevivência - trabalhar em restaurantes, realizar faxinas e diárias, ou atuar no cuidado de pessoas idosas -, as mulheres participantes sustentam não apenas suas famílias, mas também outros setores da economia capitalista que dependem desse trabalho silenciado e precarizado.

Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer que a maternidade é atravessada pelas condições migratórias e laborais como um elemento central para pensar formas de suporte coletivo e políticas de proteção social voltadas a essas mulheres.

4.3 “*Eu tenho 5 filhos. Todos homens. Mas eu cheguei aqui com 2 filhos só...*” - A maternidade e os aspectos psicossociais na condição de mãe, migrante e mulher

A maternidade, como condição do “ser mãe”, envolve responsabilidades emocionais, físicas e sociais intrínsecas ao período gestacional, parto, e, seguidamente, ao cuidado com o/s filho/s. Desse modo, não se trata apenas de um período da vida da mulher, mas de um estado que a coloca na condição de mãe. A maternidade, portanto, consiste nesse estado de acompanhamento e cuidado da criança, adolescente, ou mesmo na fase adulta daquele que se considera como filho.

Assim, também para a mulher migrante a maternidade constitui essa condição que a mulher mãe experimenta ao longo de boa parte da vida. Observa-se que muitas mulheres migrantes têm feito o percurso de saída de seu país acompanhadas dos filhos. Uma multiplicidade de situações vividas ilustra como a presença deles se torna um indicador sensível sobre as condições físicas, emocionais e econômicas sob as quais essas mulheres “vivenciam” a maternidade em contexto migratório. Muitas delas migram acompanhadas por suas crianças

e/ou adolescentes, algumas acabam deixando seus filhos sob o cuidado de parentes próximos, pois tentam situações mais estáveis até que posteriormente possam buscá-los no país de origem; outras mulheres engravidam durante o deslocamento e, algumas têm seus bebês nesse processo; outras, ainda, deslocam-se sozinhas e/ou acompanhadas de seus companheiros/as.

Pedroso *et al.* (2020) apontam como o número de filhos é um fator de vulnerabilidade significativo para mulheres em situação de migração, pois estas enfrentam desafios além daqueles que são comuns em deslocamentos humanos, devido às responsabilidades que precisam assumir para cuidar da família, mesmo sem condições adequadas para isso. Nesse sentido, destaca-se o relato da participante Brisa, que migrou para o Brasil, inicialmente, com dois de seus cinco filhos, e posteriormente conseguiu buscar mais dois, enquanto um permaneceu na Venezuela. Sua trajetória evidencia que o processo de constituição e reorganização de sua família não se encerra com a chegada ao país de acolhimento, mas se prolonga ao longo do tempo, marcado por separações e tentativas de reunificação dos vínculos familiares.

Nesse sentido, a migração impôs à Brisa não apenas desafios econômicos, mas também um intenso sofrimento emocional relacionado à separação dos filhos, à incerteza quanto à segurança deles e às limitações concretas para o reagrupamento familiar. O depoimento revela como a maternidade, em contexto migratório, é atravessada por sentimento de culpa, impotência e angústia, sobretudo diante da impossibilidade de exercer plenamente o cuidado cotidiano sobre todos os seus cinco filhos: *Eu tenho 5 filhos. Todos homens. Mas eu cheguei aqui com 2 filhos só... Foi um sofrimento então até eles virem... Outro que está casado aqui tem 19, e tem um preso no garimpo ainda com 17 anos...* (Brisa)

Observamos que, para Brisa, a migração pode produzir obstáculos significativos ao reencontro e à convivência familiar, especialmente para mulheres em situação de maior vulnerabilidade social. Esses obstáculos ampliam o que se compreende, neste estudo, como o “*custo da maternidade*” em contexto migratório, entendido não apenas em termos econômicos, mas, sobretudo, como sobrecarga emocional, responsabilização ampliada e sofrimento psíquico. Nesse sentido, as condições materiais da realidade social impactam profundamente nas condições psicoemocionais das mulheres migrantes. A condição em que Brisa e sua família se encontram, em processos de superexploração, em condições do trabalho do garimpo, consequência direta do sistema capitalista que superexplora o trabalho e que provoca formas as mais degradantes, que causa impactos à identidade e autoestima do trabalhador, além de provocar doenças físicas e psicológicas irreversíveis.

O “custo da maternidade”, a partir da experiência de Brisa, expressa-se tanto na separação do filho jovem que permanece na Venezuela realizando trabalho vinculado ao garimpo, quanto no cotidiano de cuidado dos filhos mais novos, situações atravessadas por instabilidade, incertezas e pela impossibilidade de proporcionar melhores condições de vida a todos.

No caso de Brisa, a permanência de um de seus filhos na Venezuela, após ter sido entregue pelo pai a terceiros como forma de pagamento de uma dívida, não se configura apenas como fonte de angústia e impotência materna, mas revela um contexto de grave violação de direitos, marcado por violência, exploração e possíveis dinâmicas de tráfico de pessoas. A ausência de condições financeiras para garantir a segurança do filho, somada à inexistência de perspectivas concretas de reencontro, produz uma incerteza permanente que atravessa o exercício da maternidade e repercute também na experiência cotidiana de cuidado com os demais filhos que residem com ela no Brasil.

Desse modo, o sofrimento materno não deve ser compreendido apenas em sua dimensão subjetiva, mas deve ser situado em um quadro mais amplo de criminalidade, desigualdade social e desproteção institucional, que redefine os limites concretos do cuidado e da proteção materna em contextos migratórios. Conforme discute Federici (2021) em “Além da Pele”, a maternidade para mulheres migrantes é frequentemente marcada por uma desvalorização sistêmica, onde os vínculos afetivos são atravessados pela lógica do capital e da sobrevivência imediata. Nesse cenário, o filho deixa de ser visto apenas em sua subjetividade para ser convertido em valor de troca, uma violência que recai diretamente sobre o exercício da maternidade de Brisa.

Essa cena evidencia o que Butler (2015) descreve como a distribuição desigual da vulnerabilidade: embora a fragilidade seja inerente à todos os seres humanos, algumas vidas são politicamente induzidas para serem precárias e sofrer, tornando-as mais expostas à violência e ao abandono. Entretanto, é preciso notar que, mesmo diante dessa exposição extrema e da angústia da perda, a decisão de Brisa de migrar e lutar pela subsistência dos demais filhos demonstra que vulnerabilidade e ação podem coexistir. A dor da “entrega” do filho pelo pai não anula o protagonismo dela de ser mãe; pelo contrário, tensiona a ideia de que não haveria opção, sua “escolha” pela sobrevivência no Brasil é, em si, um ato de resistência política frente a uma realidade que tentou mercantilizar seus afetos.

Em relação às demais participantes, como Lua, mãe de crianças de 9 e 7 anos, e Sol, que no momento da entrevista era mãe de um filho de 2 anos e de um recém-nascido de poucas semanas, a maternidade é vivenciada em um cenário marcado por diferentes demandas de

etapas do desenvolvimento infantil. Por exemplo, o cuidado cotidiano envolve responsabilidades relacionadas à educação escolar, à saúde física e emocional, à socialização e à garantia das condições básicas de sobrevivência dessas crianças, o que amplia de forma significativa a carga de trabalho reprodutiva assumida por essas mulheres. Essas responsabilidades dependem de serviços públicos como pré-natal, imunização, creches, transporte, educação e programas de segurança alimentar. A maternidade, então, é reorganizada a partir das possibilidades e limitações impostas pelas condições institucionais do país de acolhimento.

Por conseguinte, a possibilidade de exercer a maternidade em contexto de migração forçada depende da articulação entre recursos pessoais e recursos externos. Sobre os recursos pessoais, destacam-se estratégias cotidianas de resistência, como o planejamento do cuidado dos filhos, a organização do tempo - trabalho e maternidade -, o apoio a familiares, quando for o caso, e a outras mulheres migrantes, além da capacidade de atender às exigências do novo contexto social. Os recursos externos, por sua vez, referem-se à existência de políticas públicas e serviços institucionais, como acesso ao pré-natal e ao acompanhamento em saúde, vagas em creches e escolas, programas de assistência social, apoio à regularização documental, transporte público e práticas de acolhimento sensíveis às especificidades de gênero, maternidade e migração.

É importante mencionar que no capitalismo contemporâneo esses recursos externos tendem a ser distribuídos de forma insuficiente para populações migrantes e mulheres em situação de vulnerabilidade, ou seja, as condições necessárias para o maternar permanecem precarizadas, o que revela a contradição entre a centralidade do trabalho reprodutivo para a sustentação da vida e sua desvalorização social e política. Nesse contexto, o número de filhos passa a ser percebido, simultaneamente, como fator de vulnerabilidade no processo migratório e como parte constitutiva da identidade materna dessas mulheres, de forma que o sistema exige delas a responsabilidade pela reprodução social, sem garantir suporte coletivo e institucional adequado.

4.4 “Levou cerca de 2 horas, desde que cheguei ao hospital, até o nascimento do bebê”. Maternidade das mulheres participantes: entre a gestação e a chegada de uma nova vida

Diante das diversas vivências da maternidade em contexto migratório forçado, é pertinente que, neste subitem, entenda-se mais sobre os cuidados referentes à saúde durante a gestação, observando como ocorreu o acompanhamento pré-natal das participantes que

chegaram grávidas ou que engravidaram após se estabelecerem no Brasil. A análise das situações vividas pelas participantes revela alguns aspectos referentes ao acesso à saúde e a importância da vigilância especializada, sobretudo em casos de gestação de alto risco. À luz da discussão anterior sobre a centralidade do trabalho reprodutivo e as condições de vulnerabilidade que atravessam a experiência de mulheres migrantes, a maternidade configura-se aqui como um espaço para observar, em termos concretos, como se materializam as formas de cuidado, proteção social e garantia do direito à saúde durante a reprodução da vida das mulheres participantes.

As narrativas permitem observar diferentes formas de acesso aos serviços de saúde, especialmente quando a gestação é classificada como de alto risco. Entre essas experiências, destaca-se o caso de Aurora, que evidencia a mobilização de dispositivos institucionais de cuidado e acompanhamento especializado, conforme descrito pela Agente de Saúde (ACS) responsável:

Ela faz o acompanhamento aqui nos postos de atenção primária, e por ela ser de alto risco e ter antecedentes de aborto, ela foi encaminhada a centros para gravidez de alto risco, para que caso haja qualquer intercorrência na gestação ela possa ir diretamente ao HU ser atendida sem agendamento [ACS sobre AURORA].

Esse cuidado diferenciado evidencia como as políticas públicas brasileiras, direcionadas para monitorar gestantes que apresentam maior vulnerabilidade, estão sendo executadas de maneira satisfatória, no contexto estudado, o que é particularmente relevante para mulheres migrantes, que podem enfrentar barreiras adicionais, como dificuldades linguísticas, conhecimento limitado sobre o sistema de saúde ou restrições financeiras e logísticas. Ademais, é importante destacar que as unidades públicas de atendimento em saúde da cidade de Dourados, assim como em muitas outras localidades, funcionam com “portas abertas” para todas as gestantes, sendo que os cuidados para os casos de alto risco são oferecidos em instituições de serviços especializados, com o acompanhamento periódico feito nas Unidades Básicas de Saúde e pelos Agentes de Saúde, conforme se pode perceber pelo relato apresentado (Brasil, 2017c/2025).

Freitas *et al.* (2021) apontam que o acesso ao pré-natal é um indicador significativo da integração social e da saúde materna de migrantes internacionais. Os autores ainda destacam que gestantes migrantes podem apresentar maiores riscos de complicações devido a questões como a ausência de histórico clínico completo, dificuldades de comunicação e vulnerabilidades socioeconômicas. Nesse sentido, a articulação entre a Atenção Primária e os outros serviços especializados, como o encaminhamento de Aurora a um local que pudesse fornecer os

cuidados necessários para o seu quadro de alto risco, representa uma prática preventiva que busca reduzir a mortalidade materna e infantil, enquanto visa assegurar a continuidade do cuidado sem discriminações por causa da condição em que elas se encontram. Tal iniciativa alinha-se ao cumprimento dos indicadores pactuados entre as gestões municipal, estadual e federal, refletindo o compromisso do estado de Mato Grosso do Sul com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. A meta estabelecida é reduzir a razão de mortalidade materna para menos de 30 óbitos por cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030 (SES/MS, 2025), o que exige uma rede de saúde integrada e capaz de assegurar a continuidade do cuidado a todas as gestantes, independentemente de sua condição migratória.

O período de pré-natal é um tempo de orientação e educação em saúde que prepara as mulheres para reconhecerem e se prevenirem sobre algum problema inerente à gestação, bem como adotarem práticas de autocuidado com os filhos. Para as migrantes gestantes, essa orientação fornece informações médicas e contribui também para a compreensão do funcionamento do sistema de saúde no país de acolhimento, o que permite que se sintam mais seguras quanto ao gerenciamento da própria saúde e à proteção dos filhos. Essa integração entre os níveis de atenção em saúde, conforme observada no caso de Aurora, ilustra como o SUS busca oferecer cuidado integral, alinhado às necessidades específicas de populações vulneráveis, incluindo mulheres migrantes (Freitas et al., 2021).

Enquanto prática de cuidado contínuo e especializado, o pré-natal é parte crucial da experiência de maternidade de grande parte das mulheres que migram para o Brasil, funcionando como um ponto de apoio estratégico que articula prevenção, educação em saúde e acesso a recursos especializados. Esse acompanhamento não preserva apenas a saúde física da mãe e do bebê, mas contribui para potencializar a segurança emocional e a confiança em todo o núcleo familiar, que são elementos essenciais para a integração e o bem-estar dos envolvidos nesse contexto. Além disso, muitas mulheres podem chegar ao país sem ter realizado o pré-natal, por conta das dificuldades de acesso aos serviços de saúde em seu país de origem, à mobilidade durante o processo migratório ou da falta de informação sobre os direitos de saúde. Como resultado, apenas algumas passam a receber cuidados médicos ao chegarem; muitas vezes elas têm o parto sem o benefício de consultas regulares ou exames preventivos. Somado a isso, mulheres migrantes enfrentam, com frequência, dificuldades como a falta de documentação legal, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde, incluindo o pré-natal (Barbosa et al., 2021).

Por conseguinte, o momento do parto simboliza, na vivência materna, um momento permeado de expectativas, ansiedades e práticas culturais. Entre gestantes migrantes, essa

experiência é ainda mais complexa, pois envolve fatores adicionais, como os já mencionados - integração ao sistema de saúde local, barreiras linguísticas e disponibilidade de redes de apoio próximas. Os relatos das participantes evidenciam diferentes formas de vivenciar o parto, ressaltando a diversidade de experiências e a importância do acompanhamento humano e emocional. Aurora, por exemplo, relata como foi a sua experiência com o parto natural: “Eu estava acompanhada da minha cunhada (...). Nesse momento, ***a minha cunhada falava por mim, porque ela já vivia aqui mais tempo e eu havia recém-chegado ao Brasil***”.

A questão da barreira linguística surge como uma das dificuldades mais recorrentes relatadas por migrantes, ao tentarem acessar os serviços de saúde no Brasil. Conforme destacam Campos e Dias (2021), a ausência de profissionais que compreendam as diferentes línguas maternas, aliada à falta de tradutores ou intérpretes capacitados, pode comprometer gravemente o diagnóstico, o acompanhamento e o vínculo entre paciente e profissional. Tal barreira se agrava, no caso de mulheres gestantes, que precisam de atenção contínua e, muitas vezes, lidam com procedimentos invasivos, o que, aliado à complexidade da linguagem técnica comum aos processos, tornam a compreensão plena de informações cruciais ainda mais dificultadas.

Além disso, existem aspectos culturais que influenciam na prestação de cuidados em saúde, uma vez que existem concepções de adoecimento, corpo e tratamento que mudam de acordo com as particularidades culturais; portanto, a falta de sensibilidade cultural por parte das equipes de saúde pode gerar situações de negligência, constrangimento ou recusa ao atendimento. Essa questão é pontuada por Dias *et al.* (2019), que apontam como é comum que mulheres migrantes não se sintam integralmente compreendidas em suas queixas de dor ou em seus relatos sobre experiências anteriores de parto, razão por que são, muitas vezes, rotuladas de usuárias “difíceis” ou “resistentes”. Tais interpretações podem estar vinculadas a práticas institucionais marcadas por estigmas, preconceitos e etnocentrismo.

Nesse sentido, torna-se essencial reforçar o conceito de cuidado integral no SUS em ir além de uma visão que diz respeito apenas à soma de procedimentos técnicos, mas passar a observá-lo como uma prática relacional, que leva em consideração os fatores contextuais e sócio-históricos dos indivíduos que precisam de assistência (Merhy & Onocko, 2002). O depoimento de Aurora, então, revela não apenas a escolha de um parto natural, mas também a função da rede de apoio familiar como mediadora entre a gestante e os profissionais de saúde, um recurso relevante para migrantes que ainda não dominam as rotinas e o vocabulário do sistema local. Conforme dito por Bohren e colaboradores (2017), o suporte emocional durante o parto está associado à redução de intervenções médicas desnecessárias, ao fortalecimento do vínculo materno-infantil e à maior satisfação com a experiência do parto.

Estrela, por sua vez, acompanhada de sua mãe, enfatiza o caráter humanizado de seu parto: *“Foram muito amorosos, levou cerca de 2 horas, desde que cheguei ao hospital, até o nascimento do bebê. Só tive algumas contrações”*. Em sua história, a presença da mãe como acompanhante demonstra a importância do suporte afetivo, pois oferece segurança e conforto, que são elementos fundamentais para reduzir o estresse e facilitar o processo fisiológico do parto.

No contexto migratório, cuja distância da família extensa é uma realidade, a presença de alguém próximo torna-se ainda mais significativa para garantir um parto seguro e acolhedor. Flores vivenciou uma experiência incomum e desafiadora: *Não, foi dentro do Uber. **O parto foi dentro do Uber** (...) era daqui mesmo, só que meu marido falou para mim ‘você tem que ter ela lá’ só que quando ele pediu o uber, eu não aguentei. Nasceu dentro do uber.”*

Ainda que a situação tenha sido uma inesperada emergência, logo em seguida Flores recebeu os auxílios hospitalares e apoio de familiares do marido no Hospital Universitário. Esse relato provoca a reflexão sobre a vulnerabilidade na qual algumas gestantes migrantes estão expostas, ao enfrentar barreiras logísticas ou até mesmo a falta de informação sobre onde e quando procurar atendimento adequado, o que reforça a necessidade de políticas de saúde inclusivas, informativas e preparadas para atender emergências de forma eficaz (Freitas et al., 2021).

As participantes Lua e Sol também narraram que a presença de seus familiares durante o parto contribuiu para uma maior segurança emocional, e para que as experiências fossem mais positivas, mesmo diante de complicações. Sol, por exemplo, descreve como foi o seu parto emergencial; veja-se nesse diálogo com a pesquisadora:

Sol: Eu tinha ido ao posto de saúde e estava tudo certo, sem novidade, e de repente comecei a sentir dor, só um pouquinho, e depois comecei a fazer xixi toda hora. Daí eu fui até a maternidade e falei para ela que estava apresentando os sintomas, então isso foi às 9 da noite, e a 1 da manhã a doutora olhou e eu estava com 4 cm de dilatação. Mas estava começando dor muito forte e dava contração a cada minuto, cada minuto... não parava, e a doutora falava que tinha que esperar 10 cm de dilatação, e ele nasceu com 4 cm de dilatação, eu não aguentei... eu empurrei e ele saiu, foi um parto muito estragado. A doutora viu que era uma emergência, porque estava tendo muita hemorragia, muito sangue. E ela atendeu, pegou saturação, tudo isso, mas eu senti que foi muito feio.

Pesquisadora: Estava sozinha?

Sol: Não, eu estava com a Aurora. Ela acompanhou. Mas deu tudo certo, depois de 3 horas ele estava tudo bem. E elas fizeram um atendimento muito bom para mim.

ACS: Foi bom o atendimento?

Sol: Sim, foi muito excelente. E ela passou no quarto às 4h, estava descansando, tomando remédio para dor, tudo certo. E a recuperação foi bem rápida. Mas ela falou que eu tinha que ficar de repouso, não tem que fazer muita coisa.

Pesquisadora: Então você sentiu segurança em ser atendida?

Sol: Sim, muito bem.

Esse relato, na íntegra, da participante Sol revela a experiência de um processo mediado, no qual o atendimento qualificado em emergências obstétricas se articula ao suporte da rede de apoio na produção de segurança e cuidado. Contudo, a dor intensa, as contrações frequentes e evolução clínica acelerada, mas sem um nível de dilatação ideal, leva também a se pensar na problematização acerca dos limites entre a condução técnica do trabalho de parto e as possíveis situações de violência obstétrica, especialmente quando a espera de uma dilatação considerada ideal ocorre em meio a sofrimento agudo e risco hemorrágico. Ainda que, no desfecho, Sol reconheça que o atendimento tenha sido seguro e resolutivo, sua narrativa evidencia uma zona de tensão entre protocolos institucionais, experiência corporal da parturiente e capacidade de resposta oportuna da equipe de saúde e do profissional.

Nessa direção, o parto humanizado pressupõe o respeito às escolhas da gestante, a promoção do protagonismo materno e o acompanhamento contínuo por pessoas de confiança, princípios que também orientam a Rede Alyne²⁶, política pública voltada à qualificação da atenção obstétrica e neonatal no Sistema Único de Saúde (OPAS/OMS, 2018; Ministério da Saúde, 2024). A experiência analisada evidencia que, para mulheres migrantes, o parto não se configura apenas como um evento fisiológico, mas também como um momento atravessado por vulnerabilidades, no qual se produzem, simultaneamente, risco, cuidado, construção de confiança nas políticas públicas do país de acolhimento, fortalecimento de vínculos familiares e afirmação da maternidade em um novo território.

Nesse sentido, a presença e o fortalecimento de redes de apoio formadas por familiares, amigos e pessoas de confiança mostram-se fundamentais no momento do parto de mulheres migrantes, especialmente diante das vulnerabilidades associadas ao deslocamento, às barreiras linguísticas e à ausência de referências culturais compartilhadas. Nesse momento, esse suporte exerce papel central na redução da ansiedade, na mediação da comunicação com os serviços de saúde e para fortalecer o sentimento de segurança e pertencimento, contribuindo para uma experiência mais acolhedora e respeitosa. Assim, a rede de apoio não apenas sustenta a gestante emocionalmente, como também se constitui como elemento estratégico na promoção da saúde materna e na garantia de um cuidado mais humanizado, reafirmando o direito à maternidade digna em contextos migratórios.

²⁶ Programa do Ministério da Saúde (2004), instituído pelas Portarias GM/MS nº 5.349 e nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que estabelecem a estrutura organizacional, os eixos de atuação e os mecanismos de financiamento de uma atenção integral voltada à saúde de gestantes, parturientes, puérperas e crianças. A iniciativa busca uma meta de reduzir em 25% a mortalidade materna dentro de três anos.

A análise das experiências de pré-natal e parto das mulheres participantes sugere que a atenção obstétrica em contexto migratório é atravessada por diferentes condições de acesso, organização dos serviços e mediações institucionais produzidas no interior do Sistema Único de Saúde. Embora desafios relacionados à informação, à linguagem, ao deslocamento, e até aos equipamentos de saúde estejam presentes em algumas trajetórias, os relatos também apontam para a existência de práticas orientadas pelos princípios de integralidade, acolhimento e resposta diante de situações de risco e emergência.

Ao ultrapassarem uma dimensão estritamente biológica, o pré-natal e o parto revelam-se como momentos centrais para a continuidade da vida no país de acolhimento, pois inaugura novos desafios relacionados ao cuidado cotidiano das crianças no país de acolhimento. É a partir dessa passagem (da gestação ao maternar em solo brasileiro) que se torna possível compreender outras mediações fundamentais da reprodução social, especialmente aquelas vinculadas à inserção das crianças em instituições de cuidado, educação e socialização; o subitem seguinte discute, portanto, os cuidados com os filhos no país de acolhimento.

4.5 “*Eu sempre os tive comigo, levava para onde eu ia ... se a gente passava trabalho, eles passavam trabalho com a gente, se a gente estava de boa eles estavam de boa ...*” - Vivências e cuidados com os filhos no país de acolhimento

Ao considerar a continuidade da vida após o nascimento, torna-se fundamental compreender como se configuram, no cotidiano, as experiências de cuidado e criação dos filhos, no Brasil, sob a perspectiva das mulheres migrantes participantes desta pesquisa. Nesse sentido, este subitem da dissertação se propõe analisar, a partir dos relatos dessas mulheres, tanto as potencialidades quanto os desafios envolvidos na inserção das crianças no contexto social e institucional do país de acolhimento, evidenciando processos de inclusão, acesso a direitos e construção de formas de pertencimento.

Entre os diferentes espaços mencionados, a escola emerge como um elemento central nessas trajetórias, não apenas como ambiente de aprendizagem formal para os filhos das mulheres migrantes, mas ainda como lugar de socialização, formação de vínculos e mediação cultural. Nesse sentido, Aurora compartilha uma experiência que ilustra bem essas interações:

[...] como eu estava trabalhando na limpeza da universidade, ela ia a uma creche, porém eu não pude ir mais trabalhar quando descobrimos que eu tinha uma gravidez de alto risco e então não pude mais levar a ela à creche. Eu solicitei uma transferência de creche, não obtive sucesso.

Na experiência de Aurora, torna-se evidente a dificuldade de conciliar o trabalho, o cuidado com a filha e as exigências da educação infantil, especialmente quando questões de

saúde forçam uma mudança na rotina familiar. A necessidade de interromper o trabalho em razão de uma gestação de risco afetou diretamente a permanência da filha de Aurora na creche, evidenciando como a reorganização do cuidado tende a recair principalmente sobre as mulheres. O cuidado com os filhos, no país de acolhimento, é atravessado por desafios relacionados ao acesso a serviços de saúde, educação infantil e trabalho, exigindo constantes estratégias de reorganização da vida familiar (Souza et al., 2022).

Ainda nesse contexto, a trajetória de Brisa destaca a inclusão do filho na escola:

*Sim. O diretor da escola falou ‘eu fiquei doido, em choque com André²⁷’. André conseguiu em um ano, fazer... o que ele tinha que fazer em 2 anos na Venezuela... alfabetizar... ele passou 1/2/3, porque ele foi colocado pela idade. **Eles não colocaram no primeiro ano, foi direto pro terceiro.** Para a idade dele, estava muito perdido, não conhecia nada, então o diretor falou assim ‘Meu Deus, quê isso?’. Em sete meses ele já conhecia as letras, já arrumava as palavras, já conhecia formar uma oração, já conhecia as cores, já distinguia os números. **E ele conseguiu direitinho. Ele chegou agora em quinto ano, está muito animado, já está no time de futsal.***

A partir desse exemplo, Brisa dá destaque não apenas à competência pedagógica do sistema educacional brasileiro e dos profissionais que estavam acompanhando André na escola, mas também a capacidade de aprendizagem de seu filho. Os processos de resistência incluem capacidade de enfrentamentos e coragem frente às adversidades e desafios que o cotidiano da vida coloca. No caso de Brisa, esses enfrentamentos surgiram tanto por parte da criança, como da mãe e da família. Estudantes migrantes tendem a enfrentar as barreiras do idioma, diferenças curriculares e desafios de integração social nas relações escolares e não são poucas às vezes que enfrentam nesses ambientes situações recorrentes de discriminação e exclusão.

Flores, Lua e Sol compartilham também as experiências da escola e de projetos de extensão, como o da UFGD, em que os filhos participavam de atividades extracurriculares com crianças, nessa Instituição de Ensino Superior:

*É como qualquer criança... **ele fala que não tem amigos lá...** mas tudo isso aí é que ele brinca com ele mesmo e tem que brincar com os outros (Flores).*

***Sim. Ele gosta da escola** (Lua).*

*Sim. Ele estuda na UFGD... eu levava quando estava trabalhando, mas agora é muito longe, **ele tem muita curiosidade pelas coisas.** Agora a professora falou que ele aprende (Sol).*

Ao compartilhar mais sobre as experiências na inclusão educacional de seus filhos, Flores, Lua e Sol revelam novas vivências da população migrante, pois enquanto algumas crianças enfrentam isolamento social e dificuldades iniciais de integração, outras demonstram um engajamento e interesse pelo aprendizado com mais facilidade, o que mostra os impactos

²⁷ Nome fictício utilizado para preservar o anonimato da criança participante, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa.

positivos do suporte familiar e escolar nesse processo. O acesso à educação para crianças migrantes é fator determinante para inclusão social e construção de um senso de pertencimento no novo país. Estudos apontam que a integração escolar favorece a aquisição de habilidades linguísticas, promove interações sociais e mitiga sentimentos de deslocamento cultural (Girardi & Martins-Borges, 2017; Freitas et al., 2021). Além disso, a qualidade do acompanhamento da família, bem como a disponibilidade de redes de apoio são fatores críticos para a integração escolar, sobretudo quando em um contexto familiar envolve condições de vulnerabilidade econômica ou social.

Além da inclusão educacional, é essencial observar como a experiência de criação de filhos no Brasil revela, tanto as condições favoráveis do país, quanto os desafios cotidianos que as famílias enfrentam, especialmente em termos de trabalho, inclusão social e acesso a recursos. Aurora descreve uma das dificuldades mais concretas: *Então, a dificuldade maior é essa, temos que deixar nossos filhos sozinhos por causa do trabalho e, apesar dos poucos recursos que tenho agora, porque não estou trabalhando, vejo que há pessoas que estão piores que eu, então penso que eu estou bem.*

Esse relato ilustra de que forma o contexto econômico, juntamente com a necessidade de trabalho de ambos os genitores, impacta diretamente na disponibilidade de cuidado diário e na organização familiar, ou seja, trata-se de uma preocupação constante entre mães migrantes. Brisa reforça essa perspectiva, destacando a responsabilidade contínua pelo bem-estar dos filhos, mesmo diante de trajetórias complexas de migração; quando indagada sobre as dificuldades de se criarem os filhos no Brasil, a participante respondeu:

Por enquanto nenhuma, porque eles ... a vida melhorou ... de zero para 100. De meu trabalho no garimpo eles tinham lá ... na minha casa com minha mãe eles tinham tudo que precisavam ..., mas eles não podiam ficar com a minha mãe ... eu não quis largar meus filhos com a minha mãe ... uma pessoa já idosa não dá para cuidar ... a responsabilidade, não larguei. Eu sempre os tive comigo, levava para onde eu ia ... se a gente passava trabalho eles passavam trabalho com a gente, se a gente estava de boa eles estavam de boa ... e quando chegaram para cá para o Brasil, cheguei aqui nessa casa, a pessoa que alugou essa casa também arrumou tudo os móveis até agora, eles viraram família, cuidam, mimam, eu fico assim ... Deus faz como quer ... é desse jeito (Brisa).

Ao narrar de que forma as redes de apoio, as condições econômicas e o maternal se entrelaçam na manutenção do cuidado infantil, Brisa traz mais detalhes sobre um panorama distinto do que foi vivenciado pela maioria das outras mães da pesquisa, que relataram não encontrar dificuldades significativas, como Estrela, Flores e Lua, que manifestaram estarem satisfeitas com as condições brasileiras. Sol complementa, ao ressaltar os aspectos estruturais que favorecem na criação dos filhos, que “aqui dá para cobrir suas necessidades, tem

educação. Dá para pegar alimentação correta, atendimento médico. Tem todas essas qualidades certas”.

As falas das participantes nos levam a compreender que, mesmo com algumas dificuldades decorrentes do percurso migratório, o Brasil se apresenta como um país que oferece condições mínimas para assegurar o acesso à educação, segurança alimentar e bem-estar às crianças migrantes, se comparado à Venezuela.

Rodrigues e Lima (2022) e Martins- Borges (2017) apontam que, para mães migrantes, os principais desafios nos cuidados com os filhos estão relacionados à precariedade do trabalho, à necessidade de conciliar múltiplas responsabilidades e à ausência de uma rede de apoio consistente. Portanto, o papel de criar os filhos no Brasil simboliza uma teia complexa de combinação entre desafios e oportunidades, cujas mães migrantes precisam lidar com a organização do trabalho, a integração social e a manutenção da rede de cuidados, enquanto se beneficiam de recursos estruturais que permitem uma vida mais segura e oportunidades no desenvolvimento para seus filhos.

Nesse sentido, o contexto migratório não é apenas marcado pelas dificuldades, como relatado pela participante Aurora, que enfatizou alguns aspectos fundamentais para o desenvolvimento infantil, ao ser questionada sobre a criação dos filhos no Brasil: *“A educação é algo positivo, a saúde, a alimentação”*. Ela traz, em sua história, uma percepção de segurança e suporte que as mães associam ao país de acolhimento, no sentido de conhecer a importância de políticas públicas acessíveis e de uma infraestrutura mínima que assegurem cuidados básicos às crianças. Estrela complementa, destacando que, apesar das dificuldades enfrentadas na Venezuela, a mudança para o Brasil trouxe melhorias significativas em sua rotina familiar: *Melhor condição de vida do que lá (...) existe muita oportunidade de trabalho, os que não trabalham é porque não querem. Alguns não buscam trabalho e são muito preguiçosos* (Estrela).

Embora essa participante apresente um viés de julgamento acerca da conduta de alguns migrantes, ela também reforça a ideia de que o Brasil oferece oportunidades estruturais que não existem, no país de origem, a fim de as crianças se desenvolvam em um ambiente mais estável e seguro. Outras pesquisas indicam que mães migrantes avaliam de forma mais positiva os recursos oferecidos pelo país de acolhimento, no que diz respeito à educação e saúde infantil. A possibilidade de acesso a creches, a escolas públicas e a serviços de saúde permite que os filhos não apenas sobrevivam, mas também prosperem, mesmo que estejam em contextos de vulnerabilidade econômica (Rodrigues; Lima, 2022; Girardi; Martins-Borges, 2017).

Dessa forma, construir um ambiente seguro no país de acolhimento favorece a sensação de bem-estar na família como um todo. A experiência de Brisa ilustra uma ressignificação, haja vista que ao relatar a integração dos filhos à nova realidade e a inserção em atividades escolares e recreativas, ela ressalta o impacto positivo do contexto brasileiro no desenvolvimento social e cognitivo das crianças.

Nesse sentido, a criação de filhos no Brasil, para mães migrantes, é considerada equilibrada entre desafios e oportunidades, pois, embora as dificuldades relacionadas ao trabalho e à dinâmica familiar permaneçam, o acesso aos serviços públicos, educação de qualidade e saúde básica configura-se como uma rede de proteção e potencialidade, que oferece um panorama de crescimento mais seguro e estruturado do que o observado no país de origem.

É pertinente, entretanto, observar como se dava a experiência da maternidade enquanto as participantes ainda estavam na Venezuela. Conforme relatado por elas, foi possível perceber profundas dificuldades estruturais, econômicas e sociais que impactam de forma direta a capacidade de oferecer condições mínimas de cuidado e desenvolvimento para os filhos. Sol ilustra o cenário de forma material, ao comparar o acesso a recursos básicos entre os dois países:

*....eu falei para minha mãe que aqui é muito bom, se a Venezuela está assim tem que vir. **É muito complicado estar lá, não tem essa fralda para o neném... não tem; isso é muito caro.** Tem que usar desse aqui, [mostra um pano] ... porque é muito caro. E para dar leite, tudo custa 20 dólares, 10 dólares, não dá se você tem um salário de 1 dólar.*

Desse modo, evidencia-se não apenas dificuldades em relação à compra de produtos essenciais, como também uma desproporção entre os preços e a renda média para a sobrevivência e cuidado infantil. Esses problemas estruturais se refletem em múltiplas dimensões da vida familiar, incluindo a saúde, alimentação, educação e segurança das crianças. Rodrigues e Lima (2022), Freitas e colaboradores (2021) destacam que mães migrantes vivenciam, com frequência, níveis elevados de estresse e enfrentam um sentimento de impotência diante da incapacidade de atender às necessidades básicas de seus filhos em contextos de crise econômica e social, comum em países com instabilidade política e econômica, como a Venezuela. Diante desse cenário, a capacidade de planejamento familiar é limitada, o que gera ampla insegurança alimentar e eleva a vulnerabilidade infantil a riscos diversos, incluindo doenças e privação educacional.

Nesse contexto, o relato de Sol demonstra que a carência de produtos básicos força a criação de estratégias improvisadas para suprir necessidades, como substituir fraldas descartáveis por aquelas de tecido, por exemplo. Práticas como essa poderiam ser vistas, a *priori*, como formas de resiliência, todavia, considera-se que seja um indicador de risco e sofrimento emocional significativo para elas.

A imposição de altos custos para produtos básicos, somado com a baixa renda, evidencia, então, a dificuldade estrutural de garantir direitos fundamentais à infância, o que reforça a motivação para a migração em busca de melhores condições de vida. Além disso, a deterioração dos indicadores de saúde infantil e materna intensifica ainda mais a precariedade vivida por famílias com crianças pequenas. Embora entre 2000 e 2010 a Venezuela tenha conseguido reduzir a mortalidade infantil em aproximadamente 25% (indicador parecido observado no Chile), esse progresso estagnou e colocou em risco o direito fundamental à sobrevivência das crianças (Instituto de Defesa do Direito à Saúde [IDISA], 2019).

Dessa forma, os fatores de insuficiência de serviços públicos, escassez de medicamentos e desabastecimento em unidades de saúde, somada à insegurança econômica, cria um ambiente em que a proteção da infância fica comprometida no cotidiano. Para muitos pais venezuelanos, a incerteza de acesso à alimentação adequada, vacinação e atendimento médico básico (elementos centrais para o desenvolvimento infantil) justifica a decisão de que o futuro de seus filhos estará mais garantido fora do país, ou seja, as dificuldades na criação dos filhos na Venezuela se destacam como um impulsionador na decisão de migrar, que motiva essas mães a buscarem contextos mais seguros e estruturados (Barcelos et al., 2023; IDISA, 2019).

Além das dificuldades mencionadas até aqui, que impulsionaram a saída do país de origem, as participantes destacaram outros desafios referentes à gestação e ao parto, englobando aspectos emocionais, jurídicos e de convivência familiar. Como exemplo, Sol compartilha a situação de abandono paterno durante a gravidez: “*Agora eu estou com problema com ele [o pai dos filhos], porque tem que pedir pensão, e ele me deixou sozinha durante toda a gravidez (...) e ele não quer conhecer a filha*”. Em sua fala, entende-se uma realidade da maternidade vivenciada não apenas por mulheres migrantes, mas que pode ser potencializada em contextos migratórios, devido à falta de informação sobre o processo burocrático para o reconhecimento da paternidade. Não é raro que mulheres migrem acompanhadas de seus companheiros, mas durante o percurso de deslocamento estes as abandonem. Esses casos têm sido mais recorrentes do que se imagina; as mulheres acabam sozinhas com os filhos, tendo que se adaptar no novo país de moradia com a responsabilidade do sustento, do cuidado e da casa.

Desse modo, mães migrantes enfrentam obstáculos significativos para acionar mecanismos legais de garantia dos direitos dos filhos, como a pensão alimentícia e o reconhecimento formal da responsabilidade paterna, especialmente quando vivem em contextos de insegurança migratória. Estudos sobre famílias migrantes em situação irregular ou de status

migratório misto ²⁸ demonstram que o medo de exposição a instituições estatais atua como um fator central de inibição do acesso à justiça. Menjívar e Abrego (2012) evidenciam que a chamada violência legal, exercida por meio de leis migratórias restritivas e práticas institucionais punitivas produz um ambiente de medo constante, levando mulheres migrantes a evitarem interações com o sistema jurídico, mesmo quando essas são necessárias para garantir direitos básicos aos filhos. Esse receio não se restringe à deportação, mas inclui o temor de retaliações indiretas, entraves em processos de regularização e desconfiança quanto à proteção institucional.

Além disso, o afastamento das mães migrantes dos sistemas judiciais e de assistência legal contribui para a manutenção da vulnerabilidade econômica e do sofrimento psíquico, tanto das mulheres quanto das crianças; o estudo de Dreby (2015) demonstra que, em famílias migrantes, a ausência de suporte paterno formal frequentemente se perpetua porque as mães avaliam os custos emocionais e institucionais de uma disputa judicial como maiores do que os possíveis benefícios. Da mesma forma, Yoshikawa et al. (2017) apontam que o medo crônico associado à condição migratória afeta decisões parentais cotidianas, incluindo a busca por direitos legais, produzindo impactos negativos na saúde mental, no sentimento de segurança e na capacidade de planejamento familiar. Assim, a dificuldade de acionar judicialmente os pais não deve ser compreendida como uma escolha individual, mas como resultado de estruturas legais e sociais que limitam o exercício pleno da cidadania e da proteção à infância.

Ser mãe, mulher, migrante e ainda enfrentar, ao mesmo tempo, questões emocionais, sociais e legais, como a busca por pensão alimentícia e o direito de manter o pai na vida da criança, evidenciam que maternar nesse cenário vai muito além de um papel biológico, é uma prática de resistência e de organização frente ao isolamento e à vulnerabilidade, em que as experiências de abandono se agravam por conta das próprias dificuldades do deslocamento e da integração em outro país (Gedalof, 2009). Após sua fala, a Agente Comunitária que nos acompanhava no momento das entrevistas forneceu orientações a fim de que Sol buscasse ajuda na Defensoria Pública para verificar os meios legais e garantir os seus direitos, além de disponibilizar o endereço do local.

Brisa também descreve uma dinâmica familiar e social complexa relacionada aos filhos, envolvendo situações de risco e separação deles:

²⁸ Condição de famílias cujos membros possuem situações migratórias distintas no país de acolhimento, podendo incluir, simultaneamente, pessoas com documentação regular, solicitantes de refúgio, residentes temporários e indivíduos em situação migratória irregular. Essa distinção de forma geral, tende a produzir maior vulnerabilidade social e medo de exposição às instituições estatais, uma vez que o acesso a direitos por parte de alguns membros pode implicar riscos de fiscalização, detenção ou deportação de outros (Ramos et al., 2011).

*(...) tem um [filho] preso no garimpo ainda 17 anos (...) o pai dele deixou ele na garantia de uma dívida, então o coletivo o pegou. Ele vai sair bem (...) **Manda mensagem falando “mamãe, fica calma aí que eu estou bem”, dando palavras de consolo. Eu sei que não é verdade, porque ninguém (...) agora ninguém na Venezuela está bem. No garimpo ainda menos, porque você trabalha, os bandidos pegam ouro seu (...) **Eu confio em Deus que vai trazer o meu outro filho (...)** Você fica assim olhando para a frente, olha um filho aqui, olha outro filho aqui e fica esse buraco aqui (...) chega na hora a gente faz um churrasco aqui, chega tudo os filhos, 4 filhos, mas são cinco pilares (...)***

Essa narrativa de Brisa reflete uma preocupação constante com a segurança e o bem-estar dos filhos, além dos esforços cotidianos para lidar com a distância, a ausência paterna e as adversidades vivenciadas ao longo do processo migratório. Ela ainda usa uma metáfora sobre os “cinco pilares”, que sugere a construção simbólica afetiva de suporte familiar. Alguns autores expõem que mães migrantes enfrentam, com frequência, a sobreposição de múltiplas pressões, como o cuidado infantil, estabilidade econômica e integração cultural, o que pode gerar um esgotamento emocional, estresse crônico e sentimentos ansiosos (Martins-Borges, 2017; Castles et al., 2014). Desse modo, as vivências de Brisa e Sol demonstram como tais fatores são manifestados de forma concreta em práticas parentais, decisões de vida e formas de organização familiar.

Assim, as narrativas enfatizaram o papel das potencialidades oferecidas pelos serviços públicos no Brasil, como o acesso à educação, saúde, alimentação adequada e oportunidades de trabalho, em se tornar elementos essenciais para a construção de uma maternidade mais segura e estruturada. Ao mesmo tempo, os relatos também mostraram que a maternidade migrante demanda habilidades de planejamento para consolidar a maternidade como um espaço de resistência, criatividade e organização familiar (Silva & Fernandes, 2018).

Nesse percurso, a literatura tem evidenciado que a maternidade em contextos migratórios é atravessada por múltiplas camadas de vulnerabilidade, relacionadas às desigualdades de gênero, às condições socioeconômicas e às barreiras institucionais enfrentadas pelas mulheres migrantes. Estudos apontam que o deslocamento territorial não apenas reorganiza as condições materiais de vida, mas também impacta profundamente os modos de exercer a maternidade, exigindo constantes negociações emocionais, culturais e legais para garantir a proteção e o cuidado dos filhos (Brah, 1996; Gedalof, 2009; Dreby, 2015). Nesse sentido, a presença ou a ausência de políticas públicas acessíveis e efetivas assumem papel central na mediação dessas experiências, podendo tanto ampliar as possibilidades de autonomia e segurança quanto intensificar processos de exclusão e sofrimento psíquico, especialmente quando o acesso aos direitos é limitado ou instável. Diante de algumas limitações estruturais,

as redes de apoio discutidas a seguir assumem um papel importante na organização do cuidado, na partilha de informações e na criação de estratégias coletivas de enfrentamento.

4.6 “Aqui no Brasil tenho vários familiares, em Boa Vista há um, tenho um irmão, em Manaus tenho um irmão”: a importância da rede de apoio no processo de acolhimento para as mulheres migrantes

Diante dos desafios que atravessam a maternidade em contexto migratório, torna-se fundamental discutir o papel das redes de apoio de familiares, amigos e institucionais no cotidiano das mulheres entrevistadas, visto que as experiências da maternidade vividas por mulheres migrantes costumam acontecer em contextos de afastamento das redes de apoio do país de origem, como familiares e amigos. Essa ausência de suporte pode aumentar os sentimentos de solidão, cansaço e fragilidade emocional no cotidiano do cuidado com os filhos.

Estudos indicam que a ausência de apoio social adequado está associada a maiores níveis de estresse materno e a um risco aumentado de sofrimento psíquico no período gestacional e pós-parto (Leahy-Warren et al., 2023). Outras pesquisas evidenciam que redes de apoio formais e informais desempenham papel central na maternidade, favorecendo o bem-estar psicológico e a construção do vínculo mãe-bebê (Aching & Granato, 2018).

No caso das mulheres migrantes, essas redes de apoio assumem ainda uma função mediadora do processo de integração social, tendo em vista que essas mulheres enfrentam fatores culturais, linguísticos e institucionais que influenciam diretamente o acesso aos cuidados e à proteção social (Rocha et al., 2023). Dessa forma, a análise das redes de apoio configura-se como eixo fundamental para a compreensão da maternidade em contextos migratórios e para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam saúde e inclusão.

A presença de familiares e redes de apoio no país de acolhimento se mostra um fator central entre as participantes. Como exemplo, podemos ilustrar o caso de Aurora, que relata possuir familiares em diferentes estados brasileiros, evidenciando a dispersão geográfica, mas também a amplitude da rede familiar: *Aqui no Brasil tenho vários familiares, em Boa Vista há um, tenho um irmão, em Manaus tenho um irmão, Em SC tenho um irmão... 8 irmãos, mas não estão todos aqui, em Campinas tenho um irmão, meu irmão Gabriel que está em Fortaleza* (Aurora).²⁹

²⁹ Optou-se por manter a repetição da frase da entrevista em dois momentos do texto — nesta seção e na subsequente — uma vez que sua retomada contribui para reforçar o sentido atribuído pela participante e para aprofundar a análise da experiência relatada no contexto da discussão apresentada.

O deslocamento interno da família ilustra como a rede de apoio nem sempre está concentrada em um único local, o que demanda esforços adicionais de logística e comunicação, ao passo que ainda são capazes de fornecer um respaldo emocional importante para a mulher no país de acolhimento.

Além disso, a migração precedente de familiares contribui para incentivar deslocamentos de outros familiares, sustentando formas de apoio a quem está chegando no país de destino e lhe dando maior segurança no processo migratório. A história de Brisa ilustra essa questão, na qual é possível verificar o papel decisivo da rede familiar, mesmo que não seja de forma direta.

Brisa relata que foi uma tia do marido que trouxe a ideia de migrarem para o Brasil, pois já vivia no país havia algum tempo: “(...) uma tia dele conversou com ele e falou: *“Ah, por que você não vem para o Brasil? Aqui tem um monte de trabalho, tem a possibilidade de estudar”*. Percebe-se que há um mínimo de conhecimento prévio sobre o país de destino, antes de realizar o percurso migratório. Essa tem sido uma estratégia que atua como um canal de informação e até mesmo incentivo para essas pessoas, uma vez que as redes de apoio não se dão somente com a presença física, mas incluem orientação, mediação e transmissão de informações sobre oportunidades e cuidados que devem ser tomados no novo local (Pachi, 2024).

Flores demonstra essa perspectiva ao narrar, de forma breve, que tem “(...) uma tia aqui”, sugerindo que, mesmo pequenos laços familiares podem ser percebidos como apoio estratégico e emocional para a integração inicial. As redes de apoio não se restringem apenas aos familiares diretos e mais próximos, mas amplia-se a partir de amigos e até de conhecidos. Lua compartilha que seus amigos foram cruciais para a recepção de sua família no novo país, apontando que um amigo contou mais sobre a cidade de Dourados e atuou como um agente essencial para que se direcionassem para esse novo local. Sol compartilha sua experiência de chegada ao Brasil, quando relata que dividiu o mesmo espaço com familiares: *“Eu tinha um familiar, uma prima, e moramos três meses juntos. Daí depois pouco a pouco eu fui comprando minhas coisas e depois peguei essa [casa] aqui”*.

Dessa forma, é possível observar que os relatos mostram que a inclusão à vida cotidiana no Brasil ocorre, muitas vezes, a partir de contatos previamente estabelecidos no país de chegada, antes do processo de deslocamento se realizar, o que tende a tornar menos desafiadores e mais seguros os processos de inserção social e econômica. Tal compreensão dialoga com a literatura sobre migração e redes de apoio no país de acolhimento, conforme discutido por Martins-Borges (2017), que enfatiza a importância dessas redes para a diminuição de riscos, a facilitação do acesso a serviços e a manutenção do bem-estar emocional. Segundo a autora, a

presença de familiares e conhecidos atua como fator protetivo para migrantes, uma vez que oferece suporte material, informações sobre o novo contexto e sensação de pertencimento em um ambiente cultural distinto. Em consonância, Castles et al. (2014) destacam que, embora a dispersão geográfica de familiares represente desafios logísticos para a manutenção do contato, isso não reduz sua função como rede de apoio, uma vez que a comunicação e a interdependência são sustentadas por diferentes estratégias adaptativas, como visitas periódicas, envio de remessas financeiras e apoio na tomada de decisões.

No caso das participantes desta pesquisa, observou-se que a rede de apoio funcionou de formas diversas, como hospedagem inicial ou compartilhamento de recursos, como ocorreu com Sol, até suporte emocional e orientação estratégica, como relatado por Brisa e Aurora. A diversidade de funções assumidas por esses indivíduos demonstra como a rede de apoio familiar não é unidimensional, afinal, atua de forma simultânea e em múltiplos níveis, incluindo o acolhimento físico, suporte financeiro, mediação cultural e amparo afetivo, o que contribui para a construção de uma trajetória migratória mais segura e menos vulnerável às intercorrências (Aching & Granato, 2023).

Além das redes familiares e comunitárias, as redes institucionais possibilitam um importante apoio nos processos de integração de pessoas migrantes, são relevantes por reconhecerem a dimensão cultural da migração e as identidades dos sujeitos em deslocamento. A inclusão, nesse sentido, não se limita ao acesso formal a serviços ou à inserção no mercado de trabalho, por exemplo, mas envolve processos mais amplos de reconhecimento, pertencimento e mediação cultural no território de acolhida. Segundo Alejandro Portes e Rubén Rumbaut (2006), as redes institucionais medeiam o acesso a direitos, informações e serviços, especialmente quando atuam de forma articulada às especificidades culturais dos grupos migrantes. Para os autores, a ausência dessas instituições tende a aprofundar processos de exclusão social e construção de pertencimento no país de acolhimento. No território em que esta pesquisa foi realizada, observou-se a existência de diferentes redes institucionais voltadas ao atendimento da população migrante venezuelana, que atuam de forma complementar nos processos de acolhimento e acesso a direitos.

No âmbito institucional, um exemplo dessas mediações pode ser observado em iniciativas como o “*UEMS Acolhe*” e o “*Projeto Bienvenido*”, que atuam de forma complementar no atendimento à população migrante venezuelana em Dourados (MS). Enquanto o UEMS Acolhe constitui uma rede de apoio educacional e linguística, que oferece cursos de português, orientação acadêmica e articulação com serviços públicos, o Projeto Bienvenido atua no campo da assistência social, com ações voltadas à regularização

documental, ao acompanhamento psicossocial e à mediação do acesso às políticas públicas (Prefeitura de Dourados, 2024; Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, s.d.)

As unidades de saúde também se configuram como espaços de integração. Durante o trabalho de campo, observou-se que as agentes comunitárias de saúde estabelecem contato direto com as mulheres migrantes, repassam informações sobre o funcionamento do sistema de saúde, auxiliam no agendamento de consultas e acompanham o acesso aos serviços. Tais práticas produzem formas de integração e cuidado, mediadas pela proximidade territorial e pela construção de relações de vínculo e consequentemente confiança. Nesse sentido, as agentes comunitárias de saúde do território facilitam o acesso à informação, reduzem barreiras simbólicas e promovem práticas de cuidado sensíveis às trajetórias e às identidades culturais das usuárias, contribuindo para o fortalecimento de vínculos e para o reconhecimento dessas mulheres no sistema de saúde (Losco & Gemma, 2019).

Como última referência, destaca-se o grupo de gestantes desenvolvido pela UBS Santo André em parceria com a UEMS, no qual a pesquisadora participou de um encontro durante o trabalho de campo. Observar esse espaço permitiu compreender o papel que tem nos processos de cuidado e na circulação de informações entre as participantes. Embora o grupo não seja direcionado especificamente às mulheres migrantes, o caráter coletivo das atividades possibilita o compartilhamento de orientações sobre pré-natal, parto e puerpério, bem como esclarecimentos acerca de direitos reprodutivos e do funcionamento da rede de atenção à saúde. Ao articular saberes técnicos e experiências vividas de mulheres migrantes e brasileiras, o grupo contribui para a redução de incertezas, o fortalecimento da autonomia das gestantes e a construção de vínculos entre usuárias e profissionais. Nesse sentido, configura-se como uma prática institucional que, ainda que não voltada exclusivamente à população migrante, favorece processos de inclusão no acesso à saúde, especialmente para aquelas que enfrentam barreiras culturais e informações.

Dessa forma, as redes de apoio tanto familiares quanto institucionais constituem um elemento central na experiência migratória das mulheres analisadas, funcionando como uma base de segurança que influencia diretamente seus processos de integração no país de destino. A presença dessas redes mostra-se determinante tanto para a resolução de demandas práticas do cotidiano quanto para o bem-estar emocional, a confiança na tomada de decisões e a construção de perspectivas de estabilidade e futuro. Nesse sentido, esse apoio não apenas subsidia a experiência da maternidade em contexto migratório, como também amplia as possibilidades de autonomia, pertencimento e proteção para as mulheres e seus filhos.

Compreender a maternidade migrante demanda reconhecer que as mulheres são ativas na construção de estratégias de cuidado, planejamento e organização familiar, mesmo diante de contextos difíceis como a migração forçada. Ao acessarem serviços públicos, mobilizarem redes formais e informais de apoio e reivindicarem direitos, essas mulheres transformam a maternidade em um espaço de resistência cotidiana e de produção de sentido, no qual o cuidado se articula à luta por dignidade, pertencimento e futuro (Menjívar & Abrego, 2012; Yoshikawa et al., 2017). Assim, a maternidade migrante revela-se como um campo privilegiado para compreender as intersecções entre migração, gênero e políticas públicas, abrindo caminhos para reflexões mais amplas sobre justiça social, proteção à infância e responsabilidade estatal.

Por fim, mulheres migrantes ensinam sobre a produção de novas formas de pertencimento, nas quais o cuidado com os filhos é organizado no cotidiano da vida e orienta novas decisões futuras. Ao enfrentarem processos de exclusão frequentes, insegurança e desigualdades constantes a que estão expostas as mulheres migrantes, em uma sociedade capitalista, o processo de matinar se torna um desafio ainda maior, pois a mulher assume todas as responsabilidades e esforços para a promoção da proteção e cuidado dos seus.

Assim, a experiência de gestar, parir e criar crianças em um novo contexto social envolve processos contínuos de coragem, de resistências, de enfrentamentos, negociações culturais e reconstrução de referências familiares.

Por fim, considera-se que a construção das redes de apoio entre as próprias mulheres migrantes, constituídas por meio de trocas de informações, partilha de cuidados e solidariedades, contribuem para que enfrentem desafios comuns e permaneçam no país de acolhimento. Além disso, ao assegurarem a educação, a saúde e a socialização das crianças, essas mulheres participam ativamente da produção de futuros possíveis, evidenciando que a maternidade, em contexto migratório, constitui também um espaço de muita luta e persistência para a sobrevivência. Nesse sentido, discutir maternidade migrante implica reconhecer não apenas desafios e estratégias de cuidado, mas também processos coletivos de consciência e reconstrução da vida social em novos territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação descreve a pesquisa que teve, como objetivo, compreender os processos de inserção, saúde e maternidade de mulheres migrantes venezuelanas no contexto da chegada, permanência e vida cotidiana no município de Dourados, no estado de Mato Grosso de Sul. Ao longo do trabalho, analisaram-se essas experiências com base em uma perspectiva crítica, ancorada no feminismo marxista e na compreensão da migração como um fenômeno histórico, social e estrutural, atravessado por relações de classe, gênero, e nacionalidade.

No primeiro capítulo, discutiu-se a questão das migrações internacionais contemporâneas, com ênfase na feminização dos fluxos migratórios e nos deslocamentos forçados decorrentes de crises humanitárias. A análise da crise geopolítica e social vivenciada pela Venezuela possibilitou compreender as condições materiais que impulsionam a saída massiva de sua população, evidenciando que esses deslocamentos não se configuram como escolhas individuais, mas como estratégias de sobrevivência diante da violação sistemática de direitos. Nesse cenário, o Brasil emerge como país de acolhimento, ao mesmo tempo em que revela tensões entre um arcabouço legal relativamente progressista e as dificuldades de efetivação de políticas públicas capazes de assegurar uma integração social plena às pessoas migrantes.

O segundo capítulo aprofundou a discussão sobre a experiência de ser mulher, mãe e migrante na sociedade capitalista, evidenciando como essas dimensões se articulam e se intensificam em contextos de vulnerabilidade. As narrativas das participantes trouxeram à tona os atravessamentos emocionais, sociais e materiais do processo migratório, marcados por rupturas, inseguranças e perdas, mas também por estratégias de resistência, solidariedade e reconstrução da vida. O percurso metodológico adotado, fundamentado na escuta qualificada, possibilitou dar centralidade às vozes dessas mulheres, compreendendo a migração para além dos dados estatísticos.

Os resultados em relação ao processo migratório mostraram que a migração forçada das participantes foi impulsionada por insegurança alimentar, desemprego e deterioração das condições de vida na Venezuela. A decisão de migrar esteve diretamente associada à sobrevivência familiar, especialmente à proteção dos filhos, confirmando a centralidade da maternidade como fator central do deslocamento. Observou-se que as mulheres assumem protagonismo nas estratégias de deslocamento, reorganização da vida e reconstrução de redes sociais no país de destino.

Sobre o percurso migratório, identificaram-se rotas heterogêneas e, frequentemente, irregulares, incluindo travessias mediadas por coiotes, atrasos logísticos, custos elevados e exposição a riscos como exploração econômica, violência e tráfico de pessoas. Ainda que parte

das participantes relate travessias consideradas “tranquilas”, a análise revela uma vulnerabilidade estrutural invisibilizada, sustentada por redes informais de transporte e pela precarização das condições de mobilidade. As redes de apoio familiares e comunitárias mostraram-se elemento central para viabilizar a chegada, a interiorização e a inserção inicial no Brasil. Tais redes reduziram a sensação de desamparo e favoreceram o acesso a moradia, trabalho e serviços básicos, evidenciando seu papel como mediadoras da integração social.

No terceiro capítulo, o foco recaiu sobre aspectos psicossociais de saúde das mulheres migrantes e de suas famílias, destacando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública fundamental para a garantia do direito à saúde. As experiências relatadas revelaram que o SUS é a porta de entrada prioritária e, muitas vezes, o primeiro contato institucional dessas mulheres com o Estado brasileiro. Ao mesmo tempo, foram apontadas dificuldades relacionadas às barreiras linguísticas, à desinformação sobre os fluxos da rede e às limitações estruturais dos serviços, especialmente em territórios que já operam em condições de sobrecarga.

Os resultados mostraram que a saúde das mulheres participantes deve ser compreendida como um processo produzido nas condições materiais de existência, na trajetória migratória, nas relações de trabalho, nas redes de apoio e no acesso às políticas públicas, não podendo, portanto, ser compreendida como fenômeno isolado ou estritamente individual. No contexto venezuelano, os relatos revelam o colapso do sistema de saúde, marcado por escassez de insumos, vacinas e mercantilização do cuidado, configurando experiências de sofrimento que, em alguns casos, atuaram como fator de expulsão migratória. Em contraste, a experiência no Brasil revela o Sistema Único de Saúde como dispositivo central de proteção social, reconhecido pelo acolhimento, pela gratuidade e pela ampliação do acesso a direitos, ainda que persistam barreiras informacionais. As participantes constroem uma compreensão ampliada de saúde, associada ao bem-estar físico e emocional, às condições dignas de vida, ao acesso a serviços e à proteção familiar, ultrapassando a definição biomédica centrada na ausência de doença. No campo da saúde mental, apareceram experiências de luto migratório, separação familiar, insegurança socioeconômica e sofrimento psicossocial persistente, configurando formas de sofrimento ético-político nas quais a maternidade e a segurança dos filhos ocupam papel central na organização emocional dessas mulheres.

O SUS, ao se estruturar a partir dos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, possibilita que mulheres migrantes, independentemente de sua situação migratória, tenham acesso aos serviços de saúde, constituindo-se, muitas vezes, como o primeiro espaço de reconhecimento de direitos no país de acolhimento. Nesse sentido, mais do que um sistema de

atendimento, o SUS opera como um dispositivo de inserção social, capaz de promover vínculos, pertencimento e circulação dessas mulheres pelos demais serviços da rede pública. Todavia, reconhecer o SUS como um avanço histórico não implica ignorar suas limitações. A ausência de políticas sistemáticas de mediação cultural, a escassez de profissionais bilíngues e a pouca valorização dos saberes tradicionais de saúde revelam desafios importantes a serem enfrentados.

Nesse sentido, instrumentos do próprio SUS, como a Rede de Atenção à Saúde (RAS), apresentam potencial para incorporar de maneira mais efetiva a diversidade cultural nos atendimentos. Estratégias como a formação de agentes comunitárias bilíngues, o fortalecimento de práticas de tradução cultural no cuidado e o reconhecimento dos saberes e práticas tradicionais de saúde dos territórios de origem das mulheres migrantes poderiam contribuir significativamente para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento do vínculo entre usuárias e serviços.

Essa análise reforça o caráter dialético da pesquisa: o SUS representa, simultaneamente, um avanço no campo da saúde pública e um espaço atravessado por contradições estruturais. Ao tensionar essas dimensões, este trabalho contribui para pensar caminhos possíveis de transformação nas políticas públicas de saúde, destacando a necessidade de práticas interculturais sensíveis às experiências das mulheres migrantes, sem perder de vista o papel estratégico do SUS como política central na garantia de direitos e na promoção da integração social dessa população.

O quarto capítulo abordou a maternidade em contexto migratório, evidenciando que o maternar, em um país diferente do originário, envolve desafios específicos, como a ausência de redes familiares, o enfrentamento de práticas culturais distintas e a responsabilização quase exclusiva das mulheres pelo cuidado. As narrativas mostraram uma maternidade atravessada por sobrecarga, insegurança e precariedade material, mas também marcada por vínculos afetivos, práticas de cuidado e estratégias de proteção construídas no cotidiano, reafirmando a centralidade da maternidade como eixo estruturante da experiência migratória dessas mulheres. A maternidade, em contexto migratório forçado, configura-se como uma experiência atravessada por relações de gênero, classe, trabalho, nacionalidade e pelas condições estruturais do capitalismo contemporâneo, na qual o maternar emerge como trabalho reprodutivo invisibilizado e intensificado pela migração forçada e pela inserção precarizada no mercado de trabalho. As participantes vivenciam dupla exploração, pois precisam conciliar a responsabilidade histórica pelo cuidado doméstico e pelos filhos, e as ocupações informais e mal remuneradas.

Além disso, a maternidade migrante é marcada por separações familiares, luto, sobrecarga emocional e insegurança quanto à proteção dos filhos. Apesar disso, o Brasil surge como território de reconstrução, oferecendo acesso à saúde, educação e políticas públicas que produzem sentidos de segurança, pertencimento e futuro, ainda que persistam barreiras institucionais e desafios cotidianos. A gestação, o pré-natal e o parto no SUS configuram-se como experiências centrais de cuidado, ainda que atravessem tensões relacionadas a barreiras linguísticas, de forma que predominaram percepções de segurança, acolhimento e confiança institucional no país de acolhimento. As redes de apoio familiares, comunitárias e institucionais mostram-se centrais para a sustentação emocional, o acesso a direitos e a reorganização do cuidado, enquanto a inserção escolar, a socialização das crianças e a melhoria das condições materiais produzem sentidos de pertencimento, esperança e projeção de futuro, o que não é garantido no país de origem. Nesse contexto, a maternidade migrante revela-se como forma de resistência ativa, por meio da qual as mulheres constroem estratégias de sobrevivência, reafirmam a proteção dos filhos e participam da elaboração de novos projetos de vida.

Apesar das contribuições que este estudo pode trazer, é importante reconhecer algumas limitações relativas ao número reduzido de participantes; embora coerente com a proposta qualitativa, não permite generalizações, mas aponta para a necessidade de novas pesquisas em diferentes territórios e com outros recortes populacionais. Cabe ressaltar que este trabalho estabelece um diálogo aprofundado com as políticas públicas de saúde, ao propor a interculturalidade como eixo central de reflexão. As críticas apontadas ao longo da pesquisa são válidas e necessárias, pois evidenciam que o cuidado em saúde, para ser verdadeiramente integral, precisa reconhecer e valorizar as práticas, os saberes, as línguas e as experiências das mulheres migrantes. Compreendeu-se, então, que reconhecer o protagonismo das mulheres migrantes implica também deslocar olhares que as reduzem à condição de vítimas, passando a considerá-las como agentes sociais que produzem sentidos e transformam a realidade.

REFERÊNCIAS

- ACNUR. (2018). *Guia para acolhimento de pessoas refugiadas e migrantes*. São Paulo: ACNUR Brasil. Recuperado de <https://www.acnur.org/br/sites/br/files/legacy-pdf/WEB-Guia-para-acolhimento-de-pessoas-refugiadas-e-migrantes-1.pdf>
- ACNUR. (2019). *Agência da ONU para Refugiados*. Refugiados no Brasil: Perguntas e respostas. Recuperado de <https://www.acnur.org/br/perguntas-e-respostas>
- ACNUR. (2021). *Reconhecimento de status de refugiado pelo Brasil: Dados dos primeiros 20 anos da Lei 9.474/97*. Recuperado de <https://www.acnur.org/br/sites/br/files/2025-01/2021-relatorio-reconhecimento-status-refugiado-20-anos.pdf>
- Acosta, A. R., & Freire, J. C. (2021). Migração internacional, refúgio e saúde: desafios para a efetivação de direitos no Brasil. *Saúde em Debate*, 45(129), 1140–1153.
- Acosta, L., & Freire, J. M. (2021). Migração internacional, direito à saúde e o Sistema Único de Saúde no Brasil. *REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 29(61), 197–214. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/remhu>
- Andrade, C. B., Carvalho, E. F., Cârmo, T. R., & outros. (2025). Jovens migrantes no trabalho de cuidado: condições de trabalho, saúde e mobilidades na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(1).
- Baeninger, R., & Silva, J. C. J. (Coords.) (2018). *Migrações venezuelanas*. Campinas, SP: Núcleo de estudos de população “Elza Berquo”, NEPO/Unicamp.
- Bandeira, C. M., & Oliveira, M. (2024). A maternidade nos estudos sobre migração internacional: uma revisão das pesquisas no Brasil. In *Anais do V Seminário Nacional de Sociologia do PPGS/UFS - Sociologia e internacionalização: explorando novos horizontes e desafios*. RN: Sergipe.
- Benería, L., & Roldán, M. (2020). *Las encrucijadas de clase y género: Trabajo a domicilio, subcontratación y dinámica de la unidad doméstica en la ciudad de México*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Bock, A. M. (2001). *A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (5a ed.). São Paulo: Cortez.
- Branco, P. H. M. G., & Branco, P. G. G. (2024). A proteção do direito à saúde de refugiados e indocumentados: desafios no contexto brasileiro. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, 13(4). Recuperado de <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1294>
- Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. (2012). *Diagnóstico sobre tráfico de pessoas nas áreas de fronteira*. Brasília. Recuperado de <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/320>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Política Nacional de Saúde Integral da População Migrante*. Brasília: Ministério da Saúde

- Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Organização Internacional para as Migrações (OIM). (2024). *Informe de interiorização: abril de 2018 a novembro de 2024*. Recuperado de https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/2024-12/informe_deslocamentos-assistidos-de-venezuelanos_nov24.pdf
- Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2024). *Xenofobia: o ódio que divide o tecido social e incita violações de direitos contra povos e culturas*. Recuperado de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/xenofobia-o-odio-que-divide-o-tecido-social-e-incita-violacoes-de-direitos-contra-povos-e-culturas>
- Breilh, J. (2023). *The social determination of health and the transformation of rights and ethics*. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9378/1/Breilh%20J-CON-270-The%20social%20determination.pdf>
- Brasil. (2025). *Decreto nº 12.657, de 7 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia*. Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12657.htm
- British Library. (2018). *What is the difference between the suffragists and the suffragettes?* Recuperado de <https://www.bl.uk/votes-for-women/articles/suffragists-and-suffragettes>
- Butler, J. (2015). Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto? *Civilização Brasileira*.
- Buzzerio, L. F., et al. (2025). (Des)conhecimento da população internacional sobre o sistema de saúde brasileiro: Experiências de profissionais e migrantes. *Revista Rene*, 26, 397.
- Cabieses, B., Blukacz, A., Obach, A., Carreño, A., Stefoni, C., & Pérez, C. (2023). Access to health services for international migrants during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220443.
- Campos, M. C., & Dias, M. A. B. (2021). Barreiras no acesso à saúde entre migrantes internacionais no Brasil: Um olhar interseccional. *Revista Saúde em Debate*, 45(130), 60–75.
- Cardoso, M., & Oliveira, F. (2022). Saúde mental e sofrimento psíquico de migrantes venezuelanas em Roraima. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, 14(3), 29–45.
- Carpenedo, M., & Nardi, H. (2017). Maternidade transnacional e produção de subjetividade: As experiências de mulheres brasileiras imigrantes vivendo em Londres. *Cadernos Pagu*, (49), e174912.
- Carpentieri, I. M. (2022). *Migração, desenvolvimento e saúde: o acesso de imigrantes e refugiados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.
- Castles, S., De Haas, H., & Miller, M. J. (2014). *The age of migration: International population movements in the modern world* (5th ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Cavalcanti, L., & Oliveira, T. (2017). A política migratória brasileira entre avanços e desafios. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 32(95), 1–18.

- Chile. (2021). *Ley N° 21.325, de 11 de abril de 2021: Ley de Migración y Extranjería*. Diario Oficial de la República de Chile.
- Cielo, I. D., Schmidt, C. M., & Wenningkamp, K. R. (2015). Políticas públicas de saúde no Brasil: Uma avaliação do IDSUS no estado do Paraná (2011). *DRd-Desenvolvimento Regional em Debate*, 5(1), 211–230.
- Coan Lago, M. (2023). Política migratória brasileira e comparada na América do Sul. *Travessia - Revista do Migrante*, 2. Recuperado de <https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/view/1124>
- Conselho Nacional de Saúde. (2025). *Migração e saúde pública: por uma política nacional com foco em equidade e acolhimento*. Recuperado de <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/migracao-e-saude-publica-por-uma-politica-nacional-com-foco-em-equidade-e-acolhimento>
- Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional.
- Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal.
- Corrêa, M. A. S., Nepomuceno, R. B., Mattos, W. H. C., & Miranda, C. (2015). Migração por sobrevivência: Soluções brasileiras. *Revista Interdisciplinar de Mobilidades Humanas*, 23(44), 221–236.
- Costa, N. B. N. da, Gurgel, H., & Matos, K. F. R. (2021). Migração e saúde: inter-relação, legislação e acesso. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 14(3).
- Costa, M., & Moraes, L. (2022). Violência doméstica e saúde mental entre mulheres migrantes durante a pandemia da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1821–1832.
- Costa, R., & Soares, F. L. (2019). Refugees' right to work: The characteristics of Brazilian migration policies from the end of World War II to 2019. *Revista de Administração Pública (RAP)*, 53(5), 1234–1256.
- Costa, S. (2018). Estrutura social e crise política no Brasil. *Revista Dados*, 61(4).
- Crenshaw, K. (2002). *Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero*. Brasília: UNIFEM
- Cunha, C. O. (2023). *Transversalizar as políticas públicas: Os desafios de acesso aos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) para as mulheres venezuelanas vivendo em ocupações urbanas em Boa Vista* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, SP, Brasil.
- Das, V., & Kleinman, A. (2000). Violence and subjectivity. *California Series in Public Anthropology*, 27, 1–32.

- D'Eramo, M. (2018). *O domínio: a máquina invisível do capitalismo contemporâneo*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- Declaração de Cartagena sobre os Refugiados na América Latina. (1984). Recuperado de <https://www.migrante.org.br/wpcontent/uploads/2014/02/declaracaocartagena.pdf>
- Decreto nº 528, de 28 de Junho de 1890*. Regularisa o serviço da introdução e localização de imigrantes na Republica dos Estados Unidos do Brazil. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto nº 50.215, de 28 de janeiro de 1961*. Promulga a convenção relativa ao estatuto dos refugiados, concluída em genebra, em 28 de julho de 1951. Legislação informatizada. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-50215-28-janeiro-1961-389887-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
- Decreto nº 4.483, de 27 de novembro de 2015a*. Aprova a Política Nacional de Migrações da República do Paraguai. Asunción: Presidência da República.
- Decreto Legislativo Nº 1236, de 25 de setembro de 2015b*. Decreto Legislativo de Migraciones. Diário Oficial El Peruano. Lima, Peru.
- Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017*. Regulamenta a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que dispõe sobre a migração. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9199.htm
- Defensoria Pública da União (DPU). (2023). *Relatório temático sobre migração e refúgio no Brasil: Propostas e análise da Operação Acolhida*. Recuperado de https://direitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2023/07/relatorio_tematico_migracao_refugio_brasil_propostas_operacao_acolhida.pdf
- Dias, S., Vargas, A. M., & Souza, F. M. de. (2019). Acesso de mulheres migrantes à saúde sexual e reprodutiva no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 1–9.
- Díaz-Millón, M., & Olvera-Lobo, L. (2025). *Systematic meta-review on migrant healthcare access: translation and cultural mediation in multilingual contexts*. SSRN. Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=5193811>
- Dornelas, P. (2022). “Minha família é minha filha”: Cuidados, gênero e maternidade nas trajetórias de mulheres migrantes no Brasil. *Migraciones y cuidados en y desde América Latina*, 6(2), 102–131.
- Dourados News. (2022). Dourados recebeu mais de 3,5 mil imigrantes venezuelanos. Recuperado de <https://www.douradosnews.com.br/dourados/dourados-recebeu-mais-de-35-mil-imigrantes-venezuelanos/1197593>

- Dreby, J. (2009). Gender and transnational gossip. *Qualitative Sociology*, 32(1), 33–52. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11133-008-9117-x>
- Dutra, D. (2013). Mulheres, migrantes, trabalhadoras: A segregação no mercado de trabalho. *Revista Interdisciplinar de Mobilidades Humanas*, 21(40), 177–193.
- Engels, F. (2023). *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. Edipro. Recuperado de <https://averdade.org.br/wp-content/uploads/2020/09/livro-62-friedrich-engels-a-origem-da-fam%c3%8dlia-da-propriedade-privada-e-do-estado.pdf>
- Engels, F. (2008). *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. Boitempo Editorial.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2018). *Saúde no Brasil antes do SUS*. Recuperado de https://ensino.ensp.fiocruz.br/TSA/documents/saude_no_brasil.pdf
- Evaristo, C. (2016). *A gente combinamos de não morrer* (v. 1). Olhos d'Água.
- Faria, M. D.; Portugal, S. Migração, gênero e maternidade: narrativas autobiográficas de mulheres que emigraram do Brasil. *Ex aequo*, n. 47, p. 205-222, 2023.
- Faustino, D., & Oliveira, L. (2021). Xeno-racismo ou xenofobia racializada? Problematisando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil. *REM HU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 29(63), 193-210. doi.org
- Federici, S. (2004). *O patriarcado do salário*. São Paulo: Elefante.
- Federici, S. (2004). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- Federici, S. (2019). *O ponto zero da revolução: Trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas* (Coletivo Sycorax, Trad.). São Paulo: Elefante.
- Federici, S. (2021). *Além da pele: Trabalho reprodutivo, luto e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- Fernandes, D. F. (2019). O direito humano à saúde dos migrantes e refugiados no Brasil: Desafios jurídicos e institucionais. *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*, 24(2), 146–166.
- Fernandes, D. F., & Oliveira, M. P. (2016). Estatuto do Estrangeiro e o direito à saúde: A exclusão legal do imigrante. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 237–251.
- Fernandes, J. D. M., & Onuma, F. M. S. (2024). Mulheres em situação de refúgio: As mais vulneráveis dentre as vulneráveis, segundo a teoria da reprodução social. *Cadernos EBAPE.BR*, 22(2), e2023-0124.
- Freitas, P. P. de, & Silva, L. R. (2020). A nova Lei de Migração e os desafios para sua implementação. *Revista Brasileira de Política Internacional*, 63(1).
- Freitas, P. C., Perrone-Moisés, C., Ribeiro, M. R. de F., & Ribeiro, M. V. M. (2021). *Imigração, refúgio e saúde: desafios e estratégias no contexto brasileiro*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

- G1. (2025). Venezuelanos ficam sem apoio para conseguir documentos migratórios após Trump cortar verba de agência da ONU. Recuperado de <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2025/01/29/venezuelanos-ficam-sem-apoio-para-conseguir-documentos-migratorios-apos-trump-cortar-verba-de-agencia-da-onu.ghtml>
- Gadêlha, F. A. C., & Ribeiro, M. (2023). *Manual de boas práticas do gestor municipal e equipes técnicas – políticas públicas para famílias venezuelanas refugiadas e migrantes com crianças na primeira infância*. Recuperado de https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/migrantes-refugiados-e-patridas/publicacoes/ManualdeBoasPraticasdoGestorMunicipaleEquipesTcnicas_PolticasPblicasparaFamliasVenezuelanasRefugiadaseMigrantescomCrianasnaPrimeiraInfncia.pdf
- Genaro, F. A., & Silva, C. A. (2020). O novo marco regulatório da migração no Brasil: Avanços e limites da Lei nº 13.445/2017. *Revista Direito e Práxis*, 11(2), 815–838.
- Global Protection Cluster Working Group. (2010). *Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/handbook-protection-internally-displaced-persons-enar>
- Giovanella, L., et al. (2007). *Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL*. Recuperado de <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3266/6603>
- Giovanella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. (2018). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1763–1772. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/9ZQJ7FqgZL8Hh5vBcznHcQm/>
- Guerra, S. (2017). A nova lei de migração no Brasil: Avanços e melhorias no campo dos direitos humanos. *Revista de Direito da Cidade*, 9(4), 1717–1737.
- Hirata, H. (2016). *O cuidado em domicílio: Reconfigurações do trabalho doméstico e de cuidados*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Human Rights Watch. (2015). *Venezuela's health care crisis*. Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2015/04/29/venezuelas-health-care-crisis>
- Iannuzzi, F. B., & Galeão, T. (2023). Sujeitas de direito: Interseccionalidades de mulheres venezuelanas imigrantes em Manaus frente à xenofobia e à violência de gênero. *Direito Público*, 20(108).
- IBGE. (n.d.). *Dourados (MS): panorama*. Cidades — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IPEA. (2015). Migrantes, apátridas e refugiados: Subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil (Série Pensando o Direito, n. 57).
- International Centre for Migration Policy Development. (2021). *Panorama da migração regional 2021 – América Latina e Caribe: Cinco coisas para se levar em conta em 2021 – Principais acontecimentos e tendências na região*. ICMPD.

- Jardim, D., & Brito, M. (2020). Regulações infralegais e contradições da Lei de Migração. *Revista Direito e Práxis*, 11(3), 1682–1705.
- Jarochinski-Silva, J. C., & Baeninger, R. (2021). O êxodo venezuelano como fenômeno da migração Sul-Sul. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 29(63), 123–139.
- Lei nº 818, de 18 de setembro de 1949.* Dispõe sobre a aquisição, a perda e a reaquisição da nacionalidade. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10818.htm
- Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.* Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16815.htm
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a.* Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b.* Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
- Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997.* Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19474.htm
- Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.* Institui a Lei de Migração. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm
- Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018.* Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13684.htm
- Lima, C., et al. (2022). A pandemia e a invisibilidade das mulheres migrantes: Desafios em tempos de crise sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(4), e00123421.
- Lombardi, M. R., Paula, M. A. B. de, Monteiro, M. B. da S., & Wada, M. I. G. (2021). A entrevista semiestruturada. In M. R. Lombardi, M. Auxiliadora Ávila, & M. A. B. de Paula (Orgs.), *O prazer da entrevista em pesquisas qualitativas*. Curitiba: Editora CRV.
- Losco, L. N., & Gemma, S. F. B. (2019). Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 23, e180589.
- Magalhães, A. S. (2023). *A vivência da maternidade na migração* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica PUC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Marques, C. M. F. L., Dutra, G. S., & Gross, N. F. (2024). Direito humano à saúde e gênero: A saúde mental das mulheres migrantes no contexto das crises climáticas sob a ótica biopolítica do direito fraterno. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, 10(2).

- Marx, K., & Engels, F. (2015). *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas*. Boitempo editorial.
- Gazeta do povo. (2024). *Crise sanitária: hospitais da Venezuela não contam com insumos básicos para realizar cirurgias*. Recuperado de <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/crise-sanitaria-hospitais-da-venezuela-nao-contam-com-insumos-basicos-para-realizar-cirurgias/>
- Medida Provisória nº 820, de 15 de fevereiro de 2018*. Estabelece medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF.
- Medida Provisória nº 820, de 5 de junho de 2018*. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por humanitária. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-820-de-5-de-junho-de-2018-179499946>
- Marques, C. M. F. L., Machado Sturza, J., Cichorski, T. C., Vargas Rocha, M. L., Compassi Brun, M. A., & Emilia Bandeira, M. (2023). Migrantes e acesso à saúde no Brasil: Políticas públicas como enfrentamento da barreira linguística. *Salão do Conhecimento*, 9(9).
- Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *Revista Interdisciplinar de Mobilidades Humanas*, 21(40), 151–162.
- Marx, K. (1969). *O 18 Brumário de Luís Bonaparte* (p. 17). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Mathias, M. (2018). Antes do SUS: como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. Recuperado de <https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>
- Merhy, E. E., & Onocko, R. (2002). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. D. S. (1992). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 269-269).
- Minayo, M. C. S. (2001). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. (2025). *Mortalidade materna em MS tem redução significativa nos últimos cinco anos*. Recuperado de <https://www.saude.ms.gov.br/mortalidade-materna-em-ms-tem-reducao-significativa-nos-ultimos-cinco-anos>
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (26 de agosto de 2024). *Xenofobia: o ódio que divide o tecido social e incita violações de direitos contra povos e culturas*. Gov.br. https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/xenofobia-o-odio-que-divide-o-tecido-social-e-incita-violacoes-de-direitos-contrapovos-e-culturas?utm_source=chatgpt.com

- Molinari, D. R. (2021). Migrantes gestantes: A caminho da inclusão nos cuidados da política pública de saúde. In J. M. Sturza (Org.), *Saúde, gênero e inclusão social dos migrantes: Propostas de diálogos ao encontro dos direitos humanos*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo.
- Nakazato, M., Dorsa, A. C., & Britts, T. H. C. (2021). A migração contemporânea em Mato Grosso do Sul. *Revista Augustus*, 28(55), 144–161.
- Nery, A. A. (2009). Concepção de saúde: Visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia. *Saúde.com*, 5(1), 17–30.
- Observatório das Migrações Internacionais (OBMIGRA). (2023). *Relatório Anual 2023*. Brasília: Ministério da Justiça.
- Organização Internacional para as Migrações (OIM). (2024). *Governo Federal e parceiros da Operação Acolhida discutem ações para melhor integração da população venezuelana em Dourados (MS)*. Recuperado de <https://brazil.iom.int/pt-br/news/governo-federal-e-parceiros-da-operacao-acolhida-discutem-acoes-para-melhor-integracao-da-populacao-venezuelana-em-dourados-ms>
- Organização Internacional para as Migrações (OIM). (2021). *Migração venezuelana no Brasil: Relatório técnico 2021*. Brasília: OIM.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2009). *Trabalho e família: Rumo a novas formas de conciliação com corresponsabilidade social*. Recuperado de <https://www.ilo.org/pt-pt/publications/trabalho-e-familia-rumo-novas-formas-de-conciliacao-com-co-responsabilidade>
- Oliveira, A. C., & Barreto, R. (2020). Migrações e direitos humanos em tempos de crise democrática no Brasil. *Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)*, 29(1), 185–209.
- Oliveira, A. F., Silva, E. P., & Silva, M. B. (2021). Saúde de imigrantes e refugiados no Brasil: Desafios para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2237–2246.
- Oliveira, T., & Tavares, L. (2018). Migrações e políticas públicas: Continuidades e rupturas no Brasil. *Revista Travessias*, 12(1), 92–107.
- ONU Mulheres Brasil. (2023). *Pesquisa Moverse: Mulheres em movimento e acesso a direitos*. Recuperado de <https://onumulheres.org.br/pesquisa-moverse>
- ONU Mulheres. (2023). *Aumento do número de mulheres e crianças venezuelanas vindo para o Brasil ressalta necessidade de políticas públicas inclusivas*. Recuperado de <https://help.autodoc.es/categories/8/245/711>
- Organização das Nações Unidas (ONU). (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (1990). *Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e seus Familiares*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cmw.aspx>

- Organização Internacional para as Migrações (OIM). (2024). *Relatório Mundial sobre Migração*. Recuperado de <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/2024-05/world-migration-report-2024.pdf>
- Organização Internacional para Migrações (OIM). (2024). *Desde 2018, mais de 30 mil meninas e mulheres foram interiorizadas pela Operação Acolhida com apoio da OIM*. Brasília: OIM. Recuperado em 9 de dezembro de 2024, de <https://brazil.iom.int/pt-br/news/desde-2018-mais-de-30-mil-meninas-e-mulheres-foram-interiorizadas-pela-operacao-acolhida-com-apoio-da-oim>
- Organização Internacional para Migrações (OIM). (2024). *Informe: Deslocamentos assistidos de venezuelanos – outubro de 2024*. Brasília: OIM. Recuperado em 9 de dezembro de 2024, de https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/2024-11/informe_deslocamentos-assistidos-de-venezuelanos_outubro24.pdf
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2020). *Relatório Nacional de Migração e Saúde no Brasil*. Brasília: OPAS/OMS.
- Otero, F. (2025). Ilegal ou indocumentado? Uso da palavra abre discussão sobre direitos humanos entre imigrantes. *Revista Focus Brasil*. Recuperado de <https://fpabramo.org.br/focusbrasil/2025/02/04/ilegal-ou-indocumentado-uso-da-palavra-abre-discussao-sobre-direitos-humanos-entre-imigrantes/>
- Paim, J. S., et al. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, 377, 1778–1797.
- Paiva, A. R. de, & Gonçalves, A. G. de P. (2021). Operação Acolhida: Entre a militarização e a assistência social. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS*, 13(26), 161–181. Recuperado de <https://furg.emnuvens.com.br/rbhcs/article/view/12552>
- Patarra, N. L. (2005). Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo: Volumes, fluxos, significados e políticas. *São Paulo em Perspectiva*, 19(3), 23–33.
- Pedroso, A., et al. (2020). Experiências de maternidade de mulheres migrantes – uma scoping review. *Revista da UIIPS*, 8(1).
- Pereira, L. C., & Tsallis, A. C. (2020). Maternidade versus Sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade, comumente engendrados nos corpos das mulheres. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(3), 1-14.
- Pontotel, L. A. (2023). O direito ao trabalho do migrante no Brasil à luz da Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017). *Revista Direito e Práxis*, 14(2), 1–20
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Portaria Interministerial nº 12, de 27 de março de 2018. Estabelece diretrizes para o acolhimento e assistência humanitária a pessoas em situação de vulnerabilidade migratória. Recuperado de https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/46938729

- Portes, A., & Rumbaut, R. G. (2006). *Immigrant America: A portrait* (3rd ed.). University of California Press.
- Prefeitura de Corumbá. (2024). *Com oficialização de Protocolo, Prefeitura reforça atendimento de migrantes internacionais*. Recuperado de <https://corumba.ms.gov.br/>
- Prefeitura de Dourados. (2024). *Governo Federal acompanha projetos de acolhimento a imigrantes e refugiados em Dourados*. Recuperado de <https://portal.dourados.ms.gov.br/index.php/governo-federal-acompanha-projetos-de-acolhimento-a-imigrantes-e-refugiados-em-dourados/>
- Prefeitura de Dourados. (2025). *Prefeitura amplia atendimentos à população migrante com o projeto Bienvenido*. Recuperado de <https://portal.dourados.ms.gov.br/index.php/prefeitura-amplia-atendimentos-a-populacao-migrante-com-o-projeto-bienvenido/>
- Protocolo Relativo ao Estatuto dos Refugiados. (1967). Recuperado de https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Protocolo_de_1967_Relativo_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf
- Ramos, A. de C., Rodrigues, G. M. A., & Assis de Almeida, G. (Orgs.). (2011). *A judicialização do refúgio: 60 anos de ACNUR — perspectivas de futuro*. Recuperado de https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/46076468/A_judicializacao_do_refugio_-_60_anos_de_ACNUR-libre.pdf
- Ramos, G. (2022). Fluxo de migrantes venezuelanos em Dourados cresceu 22% em um ano. *O Progresso*. Recuperado de <https://www.progresso.com.br/cotidiano/fluxo-de-migrantes-venezuelanos-em-dourados-cresceu-22-em-um-ano/394882/>
- Resolução nº 17, de 20 de junho de 2008. *Dispõe sobre as diretrizes para a política de atenção integral à saúde da população migrante*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0017_20_06_2008.html
- Roa, A. C. (2018). Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00058517.
- Rocha, M. V. (2023). *Tornar-se mãe entre culturas: A vivência da maternidade na migração* (Dissertação de mestrado). Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica PUC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Rodrigues, G. M. A. (2017). Convenções sobre refugiados. In C. F. Campilongo, A. de A. Gonzaga, & A. L. Freire (Coords.), *Enciclopédia jurídica da PUC-SP: Direitos Humanos* (1a ed.). Recuperado de <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/514/edicao-1/convencoes-sobre-refugiados>
- Rosa, M. P. C. da, et al. (2023). Redes de apoio social e fase do ciclo vital de famílias imigrantes venezuelanas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20220790.
- Rubio, S. P. (2005). *Mujer, inmigrante y trabajadora: La triple discriminación*. Barcelona, España: Anthropos

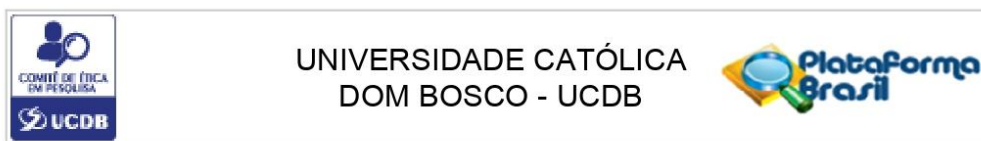
- Ruiz, M., & Donato, S. (2025). Women migrant workers' deskilling. *Open Research Europe*, 5, Article 186. Recuperado de <https://doi.org/10.12688/openreseurope.16245.1>
- Saffioti, H. I. B. (1976). *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. (No Title).
- Salazar, V. S. S. (2020). *Etnografia feminista da maternidade: as experiências de mulheres-mães de camadas médias brasileiras e venezuelanas compartilhadas nas redes sociais* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, Brasil.
- Sampaio, M. L., Ventura, D. F. L., & Yujra, V. Q. (2023). Repercussões socio sanitárias da pandemia por COVID-19 para imigrantes e refugiados no Brasil: uma revisão narrativa da literatura. *REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 31(66), 1–18. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/remhu/a/dcSLBxrK7m7tJgbP43fDvkR/>
- Santos, A. R. (2015). Tráfico humano e contrabando de migrantes em regiões de fronteiras. *Textos e Debates*, 2(27).
- Santos, C. T. B., et al. (2018). A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1233–1240.
- Santos, M. A. (2019). Migração e direitos humanos: uma análise crítica da Lei nº 13.445/17. *Revista de Direito Brasileira*, 19(9), 232–250.
- Sartoretto, L. M. (2018). *Direito dos refugiados: do eurocentrismo às abordagens de terceiro mundo*. Arquipélago Editorial.
- Sawaia, B. B. (1999). As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Sawaia, B. B. (2014). Sofrimento ético-político: Uma análise psicossocial das desigualdades. In B. B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (14a ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Scartezini, N. (2011). As Forças Armadas Bolivarianas: povo em armas. *Revista Espaço Acadêmico*, 10(119), 53–60.
- Schmidt, M. L. S. (2006). Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. *Psicologia USP*, 17, 11–41.
- Schmidt, S. C. (2019). Migrantes e refugiados em Mato Grosso do Sul: A atuação da Organização Internacional para as Migrações nos processos de acolhida, interiorização e integração. In *Anais da I Jornada dos Direitos Humanos*. <https://www.even3.com.br/anais/i-jornada-dos-direitos-humanos-389096/782310-migrante-refugiados-em-mato-grosso-do-sul--a-atuacao-da-organizacao-internacional-para-smigracoes-nos-proces/>
- Silva, A. C. (2021). *O acesso de migrantes e refugiados ao Sistema Único de Saúde no Brasil*. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(5), e00212320. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp>
- Silva, A. C. N. C. da. (2025). *Desafios na maternidade: vulnerabilidades das mulheres migrantes durante a gravidez e pós-parto* (Relatório de estágio supervisionado). Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

- Silva, J. L. Z. da. (2020). *A imigração venezuelana para o Brasil: do ingresso em Pacaraima – RR ao início da interiorização em Dourados – MS* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Grande Dourados UFGD, Dourados, MS, Brasil.
- Silva, M. L. (2020). A migração internacional e os direitos humanos: uma análise da Lei de Migração brasileira. *Revista de Direitos Humanos em Perspectiva*, 6(1), 29–48.
- Silva, Z. P., Silveira, R. C., Alencar, G. P., & Almeida, M. F. (2025). Excesso de óbitos maternos entre imigrantes durante a pandemia no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*.
- Siqueira, L., et al. (2021). Políticas públicas e saúde mental de migrantes no Brasil. *Revista Psicologia & Sociedade*, 33, e019203.
- Soares, K. G., & Almeida, L. P. (2021). A saúde pública frente ao atendimento dos migrantes e refugiados. In *Expressões acadêmicas e diálogos sobre migração, refúgio e políticas sociais* (Vol. 1, pp. 212–229). Recuperado de <https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.015.212-229>
- Soares, V. (2012). A divisão sexual do trabalho e a desigualdade de gênero. In H. Hirata, D. Kergoat, H. Le Doaré, & M. Senotier (Orgs.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo, SP: Editora UNESP
- Souza, A., et al. (2020). Barreiras de acesso de migrantes ao SUS: desafios e recomendações. *Saúde em Debate*, 44(3), 71–85.
- Souza, J. B. D., Heidemann, I. T. S. B., Durand, M. K., Friestino, J. K. O., Rossetto, M., & Tombini, L. H. T. (2022). Mulheres imigrantes haitianas no cuidado dos seus filhos no Brasil: facilidades e desafios. *Rev. Baiana Enferm.*(Online), e47988-e47988.
- Starfield, B. (2002). *Primary care: Balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.
- Takei, R. (2020). Ser mãe e migrante: as várias faces da maternidade em contexto estrangeiro. In A. C. Bastos, & V. V. Pontes. (Orgs.). *Nascer não é igual para todas as pessoas*. Salvador: EDUFBA.
- Teixeira, S. C. C., & Tallamini, E. C. Z. (2023). Mulheres que migram e gestam: a utilização de uma cartilha multilíngue. *Revista Extraprensa*, 16(2), 229–246.
- The Guardian. (2024). Children of indigenous Venezuelans flee economic crisis and end up in Brazilian slum. Recuperado de <https://www.theguardian.com/global-development/2024/mar/29/children-indigenous-venezuelans-economic-crisis-warao-brazil-brazilian-slum>
- UNFPA. (2022). *Mulheres migrantes e acesso à saúde sexual e reprodutiva*. In Relatório UNFPA - Situação da População Mundial 2022. Recuperado de <https://popdesenvolvimento.org/temas/noticias/populacao-e-desenvolvimento/948-relatorio-unfpa-situacao-da-populacao-mundial-2022.html>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF. (2025). *Venezuela humanitarian situation report*. Recuperado de <https://www.unicef.org/media/173156/file/Venezuela-Humanitarian-Situation-Report-No.1-%28Mid-Year%29-30-June-2025.pdf>

- Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. (s.d.). UEMS Acolhe. Recuperado de <https://www.uems.br/pro-reitoria/proec/UEMS-Acolhe>
- Valentim, J., & Pavesi, P. (2024). O papel das plataformas de mídias sociais e dos aplicativos de mensageria na integração de mulheres migrantes em Vitória (Es, Brasil): Uma análise multinível. *Novos Debates*, 10(1).
- Vasconcelos, I. S. (2010). Famílias transnacionais na fronteira Brasil/Venezuela. *EXAMÃPAKU*, v. 3, n. 2. (revista descontinuada)
- Veja. (2025). *Trump abre caçada implacável aos imigrantes – e sobra para o Brasil*. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/mundo/trump-abre-cacada-implacavel-aos-imigrantes-e-sobra-para-o-brasil>
- Ventura, M., & Yujra, V. Q. (2019). Saúde de migrantes e refugiados: o direito à saúde e a política pública no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7), e00009119.
- Villamar, M. C. V., & Castells-Quintana, D. (2020). Más allá del covid-19. *Foreign Affairs: Latinoamérica*, 20(3), 3.
- Wendling, K. C. da S., Nascimento, F. L., & Senhoras, E. M. (2021). A crise migratória venezuelana. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 8(24), 1–14.
- World Health Organization. (2014). *Mental health: Strengthening our response*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

APÊNDICES

Apêndice A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A DIALÉTICA DOS DESLOCAMENTOS MIGRATÓRIOS DE MULHERES VENEZUELANAS PARA A CIDADE DE DOURADOS/MS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E MATERNIDADE

Pesquisador: Giovana Simas da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88919825.6.0000.5162

Instituição Proponente: MISSAO SALESIANA DE MATO GROSSO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

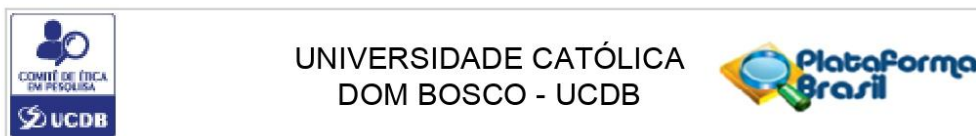
Número do Parecer: 7.659.091

Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2487988.pdf", postado pela autora:

Os fluxos migratórios fazem parte da história de desenvolvimento dos seres humanos, afinal, foi o deslocamento para diferentes regiões do planeta que possibilitou a perpetuação de muitas sociedades nos últimos séculos. O cenário migratório atual é marcado pelo aumento do número de deslocamentos forçados, que têm se tornado cada vez mais comuns diante das inúmeras crises humanitárias, sendo o motivo para expulsar grandes montantes de pessoas dos seus locais de residência rumo a destinos incertos. Diante deste contexto, se faz importante observar como os fluxos migratórios ocorrem no estado de Mato Grosso do Sul, principalmente aqueles realizados por mulheres e seus filhos. Essa pesquisa tem como objetivo geral conhecer e analisar dialeticamente, como se dão os processos de inserção, saúde e maternidade de mulheres migrantes venezuelanas em Dourados - Mato Grosso do Sul, compreendendo suas vivências, resistências e maternidade em contextos de deslocamento humano forçado. A pesquisa em desenvolvimento é de cunho qualitativo e participante, que vai se realizar por meio de rodas de conversa e entrevistas semiestruturadas. Por fim, ressalta-se a importância de entender essa realidade para novas políticas públicas de acolhimento sejam

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.659.091

construídas a essas pessoas.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO__2487988.pdf, postado pela Autora.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios ' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO__2487988.pdf", postado pela autora.:

Objetivo Primário: Conhecer e analisar dialeticamente, como se dão os processos de inserção, saúde e maternidade de mulheres migrantes venezuelanas em Dourados - Mato Grosso do Sul, compreendendo suas vivências, resistências e maternidade em contextos de deslocamento humano forçado.

Objetivo Secundário: Conhecer as mulheres migrantes venezuelanas que residem em Dourados, no Mato Grosso do Sul. Compreender com as mulheres migrantes venezuelanas, que residem em Dourados, no Mato Grosso do Sul questões frente à criação de seus filhos. Identificar como é o acesso a saúde pública das mulheres Venezuelanas que residem em Dourados, no Mato Grosso do Sul.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o recomendado na Resolução CNS nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas. O TCLE atende às necessidades das resoluções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - UCDB



Continuação do Parecer: 7.659.091

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2487988.pdf	20/05/2025 17:03:01		Aceito
Outros	anuencialocal.pdf	20/05/2025 17:00:34	Giovana Simas da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	20/05/2025 17:00:04	Giovana Simas da Silva	Aceito
Outros	anuenciappg.pdf	20/05/2025 16:58:32	Giovana Simas da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	20/05/2025 16:57:51	Giovana Simas da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGS.pdf	20/05/2025 16:57:18	Giovana Simas da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	15/02/2025 13:36:05	Giovana Simas da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 23 de Junho de 2025

Assinado por:
LUDOVICO MIGLIOLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

Apêndice B - Roteiro de Perguntas Elaborado para Entrevistas

Tabela 1 – Questionário de entrevista

1. Informações Sociodemográficas a) Qual é seu nome? b) Qual é a sua idade c) Qual a sua cor/raça/etnia d) Há quanto tempo você está vivendo em Dourados? e) Já esteve em outra cidade antes? f) Pretende ir para outra cidade depois? g) Qual é o seu estado civil? h) Você reside com quem? i) Você trabalha? j) Qual sua escolaridade?
2. Do processo migratório 1 Como era sua vida no país de origem? 2 Por que decidiu imigrar? 3 Por que escolheu o Brasil? 4 Como foi esse percurso? 5 Qual meio de transporte utilizou? Veio sozinho? 6 Dificuldades e facilidades do percurso migratório? 7 Como foi a chegada no Brasil?
3. Saúde 2 O que é saúde para você? 3 O que você entende por saúde mental? 4 Você acessa os serviços de saúde no Brasil? Se sim, como ocorre?
4. Maternidade 1 Quantos filhos você tem? 2 Qual a idade dele? 3 Ele frequenta a escola? 4 Dificuldades e facilidades na criação de um filho no Brasil?

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “A Dialética dos Deslocamentos Migratórios de Mulheres Venezuelanas para a Cidade de Dourados/MS: Condições de saúde e Maternidade” sob a responsabilidade da pesquisadora Giovana Simas da Silva – giosimas@gmail.com, fone: (67) 98140-2197 e Coordenadora Dra. Luciane Pinho de Almeida – lpinhoa@hotmail.com, fone: (67) 99902-8380, ambas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco.

Esta pesquisa tem por objetivo “Conhecer e analisar dialeticamente, como se dão os processos de inserção, saúde e maternidade de mulheres migrantes venezuelanas em Dourados - Mato Grosso do Sul, compreendendo suas vivências, resistências e maternidade em contextos de deslocamento humano forçado”. O trabalho com mulheres refugiadas e migrantes é desafiador e exige um olhar sensibilizado para as questões de gênero em suas várias dimensões, a saber, socioeconômica, política, cultural e ambiental. A pesquisa tem o intuito de conhecer as vivências de mulheres/refugiadas, suas dificuldades e conquistas durante o processo migratório.

Para atingir estes objetivos, serão realizadas entrevistas não-estruturadas com 06 mulheres migrantes e refugiadas residentes na cidade de Dourados- MS, com discussões temáticas acerca de suas vivências, afetos, maternidade, conjugalidade e identidade. Frente a esses fatores, solicitamos a sua colaboração para conceder uma entrevista de caráter não estruturado, a qual possui um tempo médio de duração de 50 minutos, como também sua autorização para gravar a sua entrevista objetivando a precisão e fidelidade na análise do discurso. Solicitamos ainda, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos no campo da Psicologia, dos Direitos Humanos e em áreas afins. Como também publicar o trabalho em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais.

Sua participação é de caráter voluntário, isto é, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir a qualquer momento. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da pesquisa! Você receberá via e-mail duas cópias do termo a serem rubricadas em todas as páginas numeradas e assinadas.

Esclareço ainda que os possíveis riscos de sua participação remetem na recordação desses eventos com possibilidade de re-traumatização, pois reviver essas memórias vivenciadas em seu país de origem podem prejudicar em seu bem-estar. Outro risco envolvido é a barreira linguística ser um possível empecilho. Todavia, como forma de amenizar esses riscos e desconfortos, será adotado práticas éticas de pesquisa que inclui o fornecimento de suporte psicológico e acolhimento caso necessário. Como benefícios da pesquisa, os dados coletados nessa pesquisa também poderão ser utilizados como recursos para atender demandas específicas e singulares que atravessam o processo migratório. A pesquisa também pode contribuir para o fortalecimento das comunidades migrantes como um todo, o que nos leva a refletir sobre a importância de compreender e ouvir suas necessidades para a formação de uma sociedade livre da xenofobia, discriminação, violência e opressão.

Esta investigação respeita as normas, procedimentos e princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, cujo questionário a ser aplicado foi analisado e aprovado eticamente pelo Parecer Consubstanciado da Comissão de Ética em Pesquisa da UCDB. Entretanto, caso você não se sinta confortável, não será penalizado de nenhuma maneira, e poderá desistir a qualquer momento.

Os dados serão utilizados para esta pesquisa, estudos correlacionados, futuras publicações e apresentações em eventos científicos, atendendo ao objetivo da pesquisa para o campo da ciência e sua inserção social, em especial para as políticas públicas e de saúde para as mulheres migrantes.

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução nº 466/12 do **Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde** consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa e/ou responsável por participante da pesquisa, sabendo que:

1. A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais, estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;
2. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa,
3. É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;
4. É garantido o anonimato. Garantida a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro por esta pesquisadora. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar desta pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo;
5. Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante;
6. É permitido que a pesquisadora obtenha fotografia, filagem ou gravação de voz para fins de pesquisa científica/ educacional. Os materiais e informações relacionadas poderão ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos. Porém, sem identificação por nome. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob propriedade da pesquisadora pertinente ao estudar e sob sua guarda.
7. O participante terá acesso ao resultado do estudo em forma de publicação visando contribuir para o campo da ciência e da inserção social;
8. A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, da **Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**, situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478); que a referenda e
9. O presente termo está assinado em duas vias e rubricado em todas as páginas numeradas.

Dourados-MS ____/____/____

Nome e assinatura do (a) Participante da pesquisa ou responsável pelo participante

Nome e assinatura do (a) pesquisador (a)