

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**CAMPUS ERECHIM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM**  
**CIÊNCIAS HUMANAS (PPGICH)**

**STÉFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA**

**“Ficar grávida longe de casa”: um estudo sobre as experiências de  
mulheres migrantes gestantes e puérperas na Atenção Primária à  
Saúde em Passo Fundo/RS (2024-2025)**

**ERECHIM**  
**2025**

**STÉFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA**

**“Ficar grávida longe de casa”: um estudo sobre as experiências de mulheres migrantes gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo/RS (2024-2025)**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Muller

**ERECHIM  
2025**

## **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Teixeira, Stefani Clara Campos

?Ficar grávida longe de casa?: um estudo sobre as experiências de mulheres migrantes gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo/RS (2024-2025) / Stefani Clara Campos Teixeira. -- 2025.  
133 f.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Muller

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Erechim, RS, 2025.

1. Mulher. 2. Migrante. 3. Interseccionalidade. 4. Saúde. 5. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Muller, Paulo Ricardo, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

# STÉFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA

## “Ficar grávida longe de casa”: um estudo sobre as experiências de mulheres migrantes gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo/RS (2024-2025)

Dissertação apresentada para o Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

### BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



PAULO RICARDO MULLER

Data: 03/12/2025 17:22:23-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Paulo Ricardo Muller – UFFS

Orientador Documento assinado digitalmente  
PAULA VANESSA DE FARIA LINDO  
Data: 03/12/2025 19:34:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dra. Paula Vanessa de Faria Lindo - UFFS

Membro Titular Interno (UFFS)

---

Prof. Dra. Aline Passuelo de Oliveira - UCS

Membro Titular Externo (UCS)

---

Prof. Dr. Everton de Moraes Kozenieski - UFFS

Membro Suplente Interno (UFFS)

*Dedico às mulheres migrantes que  
compartilharam comigo suas histórias, seus  
medos, sonhos e esperanças.*

## **AGRADECIMENTOS:**

Chegar até aqui foi um caminho construído com muitos passos compartilhados, com afeto e carinho que me sustentaram ao longo do percurso. Esta dissertação é também fruto das mãos, vozes e presenças que me acompanharam durante o mestrado, nos estudos, nas horas de viagem até às aulas, nas noites de escrita e nas pausas que foram necessárias para continuar.

Agradeço, com todo o meu amor, aos meus pais, Vilmar e Sandra, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem nos meus sonhos, mesmo quando pareciam distantes. Vocês são a base de tudo. Ao meu esposo, Eduardo, meu companheiro de vida, obrigada pela paciência, pela escuta, pelo carinho e por caminhar ao meu lado sempre. Tenho certeza de que isso não seria possível sem ter você comigo.

Aos meus irmãos, Michael e Cristian, cunhadas, Maristela e Vanessa, por cada palavra de incentivo, por me lembrarem, nas pequenas coisas, o quanto sou cercada por pessoas que torcem por mim, obrigada por serem afeto.

Aos meus sobrinhos e sobrinhas, Érika, Nathalie, Nicollas e Murilo, vocês me incentivam a ser uma pessoa melhor e me lembram, com suas presenças tão singulares, da beleza e da leveza da vida. São alegria em forma de gente, e estar com vocês sempre me reconecta ao que realmente importa.

Aos meus sogros, Volmir e Emília, que sempre me acolheram com cuidado e disponibilidade, meu sincero agradecimento.

Ao meu orientador, professor Paulo Ricardo Muller, minha gratidão pela escuta generosa, pela orientação comprometida e pela confiança no meu trabalho. Suas palavras me guiaram ao longo do caminho.

Aos amigos e amigas que compreenderam minhas ausências, que estiveram por perto, e mesmo os que estiveram de longe, que celebraram cada pequena conquista comigo: agradeço de coração.

Com especial carinho, agradeço às mulheres migrantes que partilharam suas histórias, sentimentos e experiências comigo. Vocês me ensinaram mais do que qualquer teoria poderia. Obrigada também aos serviços e profissionais que me acolheram durante o trabalho de campo, tornando possível a escuta e o aprendizado.

As longas viagens para participar das aulas, o tempo de escrita, as noites de dúvida e os dias de descoberta revelaram desafios intensos, mas também me mostraram as potências que existem em seguir adiante.

Por fim, não posso deixar de dizer que esta conquista é também simbólica: tornar-me a primeira mestre da família Campos Teixeira, este título não é apenas meu, é de todas e todos que vieram antes e abririram caminhos com esforço, coragem e dignidade, para que hoje eu pudesse estar ocupando esse espaço. A cada um e a cada uma que esteve comigo nesta caminhada, agradeço profundamente.

## **RESUMO**

Esta dissertação investiga as experiências de mulheres migrantes gestantes e puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde no norte do Rio Grande do Sul. A partir de uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas com 9 mulheres migrantes gestantes e puérperas e observação participante. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo e do discurso, incorporando a interseccionalidade como lente teórico-metodológica. Os resultados revelam múltiplas camadas de desigualdades atravessadas por gênero, raça, nacionalidade e classe, que impactam o acesso à saúde, a vivência da maternidade e os vínculos comunitários. A pesquisa aponta para a importância de ampliar o cuidado no SUS com base em escuta qualificada e políticas inclusivas, reconhecendo as potências e subjetividades expressas nas trajetórias das mulheres migrantes.

**Palavras-chave:** Migração. Políticas Públicas. Interseccionalidade. Mulheres migrantes.

## **ABSTRACT**

This dissertation investigates the experiences of immigrant pregnant and postpartum women assisted by Primary Health Care in northern Rio Grande do Sul, Brazil. Based on a qualitative approach, interviews and participant observation were conducted with migrant women. Data were analyzed using content and discourse analysis, incorporating intersectionality as a theoretical-methodological lens. The findings reveal multiple layers of inequality shaped by gender, race, nationality, and class, which affect access to health services, experiences of motherhood, and community ties. The research highlights the importance of expanding care in the Brazilian Unified Health System (SUS) through qualified listening and inclusive policies, recognizing the subjectivities and strengths expressed in the trajectories of migrant women.

**Keywords:** Migration. Public Policies. Intersectionality. Migrant Women.

## SUMÁRIO:

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
1.1.Caminhos Metodológicos	20
<b>2. SER MIGRANTE</b>	30
<b>3. SER MULHER MIGRANTE</b>	36
3.1. Maternidade e Migração	38
3.2. A Interseccionalidade: questões de raça e gênero na migração internacional	40
<b>4. POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	43
4.1. Iniciativas Para Melhorias No Atendimento	47
4.2. Redes e Vínculos	51
<b>5. DOS DADOS, DESENHARAM-SE AS VIVÊNCIAS</b>	55
5.1. Processo migratório e sentidos atribuídos à migração	58
5.2. Cultura, fé, tradições, laços e saudade	62
5.3. “Essa não tem sintomas de estrangeiro”: estigmas, estereótipos, violências e violações	69
<b>6. “É DIFÍCIL FICAR GRÁVIDA LONGE DE CASA, NÉ”: VIVÊNCIAS GESTACIONAIS DE MULHERES MIGRANTES</b>	79
6.1. Processos gestacionais de mulheres migrantes: Redes de apoio e reconstrução de práticas de cuidado	79
6.2. Experiências de gestação e parto de mulheres migrantes: relatos sobre práticas institucionais de cuidado	82
6.3. Percepções sobre o Sistema Único de Saúde	87
6.4. Aspirações de futuro	90
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	94
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	97
<b>ANEXO A</b>	111
<b>APÊNDICE A</b>	121
<b>APÊNDICE B</b>	123
<b>APÊNDICE C</b>	131

## **LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS**

APS – Atenção Primária à Saúde.

CAIS – Centro de Atenção Integral à Saúde.

DSS – Determinantes Sociais da Saúde.

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

OBMIGRA – Observatório das Migrações Internacionais.

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul.

## 1. INTRODUÇÃO

A ideia desta pesquisa surge de processos reflexivos advindos de vivências, observações e atendimentos realizados junto ao público migrante, em especial mulheres gestantes e puérperas, usuárias da alta complexidade em saúde em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. Foi a partir dessas experiências, atuando como assistente social, que comecei a identificar as singularidades, fragilidades e potencialidades que permeiam a realidade das mulheres que migram. Ouvia-se muito sobre situações enfrentadas para sair do país de origem e chegar ao Brasil, também sobre as dificuldades encontradas e vivenciadas cotidianamente em seu processo de adaptação neste país.

Foi neste contexto que o tema migração internacional de mulheres surgiu como interesse de estudo. Em 2022, durante um curso de especialização em Saúde Materno-Infantil e Neonatologia, direcionei a pesquisa de trabalho de conclusão de residência para as mulheres migrantes puérperas, realizando a coleta de dados após o parto. O produto dessa pesquisa foi um artigo intitulado “Mulheres que migram e gestam: a utilização de uma cartilha multilíngue”, que relata a construção de uma cartilha com orientações de cuidados da mulher e do bebê após o parto, em cinco idiomas (português, inglês, espanhol, francês e Kreyòl), que seguiu sendo utilizada para socializar informações em um hospital geral.

A partir disso, observei que a análise do processo migratório de mulheres na atualidade requer um aprofundamento teórico interdisciplinar que oportunize reflexões e produção de conhecimentos que vislumbre suas experiências cotidianas. A inserção no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), na linha de pesquisa Sujeito e Linguagem, possibilitou a elaboração do estudo atual, com foco voltado para a realidade das mulheres migrantes gestantes e puérperas que recebem atendimento de saúde na Atenção Primária. Em vista disso, a presente pesquisa visa responder o seguinte problema de pesquisa: *quais as implicações do processo migratório para mulheres gestantes e puérperas atendidas na atenção primária à saúde em um município do norte do Rio Grande do Sul?*

No âmbito teórico, foi recentemente reconhecido o papel da mulher na migração internacional. Isso não significa a inexistência de estudos relacionados à

migração feminina anteriormente, mas que a mulher era vista de forma secundária a um processo migratório predominantemente masculino, sendo-lhe relegado o papel de acompanhante, esposa e mãe. Contudo, mesmo após o alastramento dos estudos, a migração feminina foi reduzida a uma variação do padrão migratório masculino (Marinucci, 2007). Por outro lado, percebe-se que as análises atuais apontam novas perspectivas sobre a participação da mulher na dinâmica da mobilidade humana internacional, reconhecendo que estas vivenciam os fenômenos distintamente dos homens, enfrentando particularidades relacionadas ao gênero.

Os dados apresentados no Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra), referente ao processo de mobilidade humana no Brasil, demonstram que, no ano de 2011, as mulheres representavam 32,6% (24.262 mulheres registradas) do total de 74.394 migrantes registrados. Já no ano de 2021, esse número cresceu para 44,8% (67.772 mulheres registradas) do total de 151.155 migrantes. Os anos de 2019 e 2022 obtiveram mais registros de migrantes mulheres (73.565 e 80.838, respectivamente) do que de homens, (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023, p.94). O relatório aponta o Rio Grande do Sul como uma das Unidades Federativas com maior número de mulheres migrantes residentes no ano de 2022, totalizando 5.370 registros. Considerando o período de 2011 a 2022, São Paulo concentra aproximadamente um terço (27,90%) do total de registros, seguido por Roraima (18,46%) e, em terceiro lugar, Paraná e Santa Catarina, ambos com 10% (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023, p. 95).

A partir da segunda década do século XXI, o Rio Grande do Sul passou a ser um destino importante para pessoas que migraram de outros países, principalmente Haiti, Venezuela e Senegal (Uebel, 2015). Segundo Cerutti (2021), esses deslocamentos geralmente acontecem por motivos familiares, buscando sobrevivência ou uma nova perspectiva de vida. O Estado se destacou por oferecer condições que facilitam a inserção dos/as migrantes no mercado de trabalho formal, mesmo que muitas vezes em posições mais precárias. Os setores da agroindústria como frigoríficos, agricultura e serviços em geral, têm recebido uma quantidade significativa de trabalhadores migrantes (Siso; Picolotto, 2024).

De acordo com Romano (2017), o aumento do fluxo migratório feminino está diretamente ligado às condições experimentadas por essas mulheres em seus países de origem, a precarização do trabalho, ruptura de vínculos matrimoniais, busca por autonomia e melhores condições de sobrevivência. Ainda, existem os

processos de mobilidade humana que ocorrem de maneira forçada e violenta, em que se necessita buscar por refúgio em outros países.

Pensar a migração feminina é, sobretudo, pensar que existem subjetividades nem sempre valorizadas nos estudos desta temática. As investigações realizadas sobre as migrações na contemporaneidade não contemplam as especificidades da migração para diferentes espaços coletivos, e isto inclui as mulheres migrantes. Essa invisibilidade se deve justamente ao significado atribuído à mulher ao longo da história das migrações, sendo ela vista como um agente passivo do processo migratório (Romano, 2017). Pensando nisso, Roberta de Alencar Rodrigues, Marlene Neves Strey e Leonor Cantera Espinosa (2009), destacam que:

A invisibilidade das mulheres nas pesquisas sobre migrações internacionais não reside somente no seu ocultamento nesse fenômeno, mas também no retratá-las como coadjuvantes na posição de membro da família, conferindo um sentido estereotipado às suas experiências. (Rodrigues; Strey; Espinosa, 2009, p. 422).

Ao contrário disso, Dornelas e Ribeiro (2018) evidenciam que, na contemporaneidade, as mulheres estão cada vez mais migrando sozinhas ou como o primeiro membro de suas famílias de origem a deslocar-se para outro país. Muitas vezes como precursoras para encontrar trabalho e se estabilizar na sociedade receptora, permitindo contestar o papel historicamente relegado de acompanhar o homem. O crescimento das migrações internacionais de mulheres revela novas questões que precisam ser consideradas e debatidas no contexto político, considerando a influência das relações de gênero e também de raça no processo de mobilidade feminina.

Para analisar essas mudanças em relação ao processo de mobilidade humana internacional e a participação de mulheres, tem-se apresentado o conceito de “feminização da migração”, que o autor Roberto Marinucci (2007), observa por meio de três abordagens interpretativas: o aumento quantitativo das mulheres nos processos migratórios; a visibilidade de questões relacionadas ao gênero nos debates sobre a temática e a mudança do perfil dessas migrantes. O primeiro aspecto, refere-se ao número de mulheres migrantes e as variáveis que influenciam com o aumento quantitativo, dentre eles destaca-se o reagrupamento familiar, melhores oportunidades seja na área da educação ou no mercado de trabalho e a busca por autonomia e emancipação (Marinucci, 2007).

No que tange à visibilidade das mulheres nas discussões sobre migração, o autor menciona que a feminização da migração promove debates sobre a influência das desigualdades de gênero existentes nos países de origem e nos países receptores em relação ao processo migratório e seus impactos nas realidades das mulheres. Em relação à interpretação da mudança do perfil dessas migrantes, o autor reforça o que já foi mencionado anteriormente neste trabalho sobre o aumento de mulheres que realizam o processo migratório individualmente, isto é, migram por motivações próprias, para além dos vínculos matrimoniais ou familiares (Marinucci, 2007).

Destaca-se que a feminização das migrações evidencia situações de desigualdade vivenciadas por mulheres cotidianamente, diferenças entre classes, raças, faixas etárias, diagnósticos e demais singularidades que se interseccionam. Segundo Ramos (2012):

A mobilidade feminina e a feminização das migrações traz oportunidades e desafios para a mulher, ao nível identitário, social, familiar, laboral e econômico, implicando, todavia, alguns problemas, riscos e vulnerabilidades, nomeadamente de saúde e familiares, particularmente para as mães e as crianças, mas, igualmente, para os migrantes em geral (p.86).

Morokvasic (2003), menciona que é importante explorar o fato de que as mulheres sempre migraram, mas não eram consideradas as diferenças de gênero que incluíssem a mulher como migrante de fato: trajetórias e estratégias migratórias distintas, uso diferenciado de redes sociais, reconfiguração de papéis de gênero, inserção em mercados de trabalho específicos, etc... A condição de acompanhante ou migrante tardia, em função da trajetória migratória de um homem da família, pai, marido, irmão, para recomposição familiar, foi a posição ocupada pelas mulheres na maioria das abordagens analíticas até o final do século XX (Morokvasic, 2003).

É importante compreender a articulação entre ser mulher e migrante, de modo a evidenciar como isso interfere nas relações estabelecidas no país de acolhida. Fala-se aqui sobre a sociabilidade dessas mulheres considerando-se as violações e preconceitos que permeiam a interseção entre gênero e raça (Dornelas, 2020). Assim, olhar para a migração sob a perspectiva de gênero não implica simplesmente adicionar as mulheres onde estavam ausentes ou invisibilizadas. Esta abordagem requer uma análise dos processos e discursos acerca da migração que envolvem

tanto mulheres quanto homens, e suas interações no âmbito doméstico, comunitário e laboral em que estão inseridas e nas relações internacionais (Morokvasic; Erel, 2003). Entende-se que examinar a migração feminina sob uma ótica de gênero implica reconhecer que a desigualdade entre homens e mulheres não tem uma explicação biológica, mas resulta da construção social e das dinâmicas de poder (Morales, 2007).

Para Magliano (2007), os processos de mobilidade humana são caracterizados pelas dinâmicas de gênero, ou seja, as relações sociais baseadas em diferenças de gênero constituem elementos fundamentais do fenômeno migratório, interagindo simultaneamente com outros fatores como classe social e etnia. Para Castro (2006), os referenciais teóricos e metodologias de pesquisa empregadas para estudar a migração masculina não são apropriados para analisar a migração sob a perspectiva de gênero. Isso ocorre devido à influência determinante do gênero na formação das motivações, incentivos, limitações e oportunidades para homens e mulheres migrantes. Em outras palavras, a análise da migração, seja feminina ou masculina, é moldada não apenas por fatores econômicos, étnicos e geracionais, mas, igualmente, pela questão de gênero.

A heteronomia relacionada a gênero, classe social e etnia serve como base para análise dos processos que geram e sustentam a marginalização e a exclusão das mulheres migrantes, estas que por sua vez enfrentam barreiras estruturais e simbólicas baseadas em construções sociais. Além disso, as normas culturais tanto do país de origem quanto do país de destino podem restringir sua agência e autodeterminação, reforçando dinâmicas de dependência econômica e social (Sassen, 2003).

Considerando que o conceito de gênero foi desenvolvido para compreender de que modo as desigualdades e opressões são construídas e sustentadas na sociedade com base nas diferenças entre homens e mulheres, entende-se que tais distinções são resultado de uma lógica hegemônica e estrutural, e não de uma ordem natural. Sendo ele um produto das relações sociais, que se reconstitui a partir dos movimentos históricos e das dinâmicas sociais (Giddens, 2017).

É importante ressaltar que além da vulnerabilidade associada ao gênero, essas mulheres também enfrentam os desafios da condição de migrante. Elas vêm de diversas origens, envolvendo diferentes contextos sociais, culturais, religiosos, étnicos, níveis de escolaridade e idades. Frente a isso, é crucial desenvolver e

reformular políticas públicas que possibilitem o acesso a direitos sociais, políticos e econômicos para essas pessoas. Ramos e Dias (2020) destacam que, muitas dessas mulheres deslocam-se do país de origem para o país receptor sozinhas, sem sua rede de apoio e/ou social para enfrentar o processo migratório, fator que intensifica as dificuldades encontradas.

Ademais, existem questões ligadas à gestação que se tornam mais desafiadoras, uma vez que o ato de dar à luz e criar filhos longe da família e da cultura de origem gera apreensões relacionadas às expectativas sociais sobre a maternidade (Dornelas, 2020). Segundo Araújo et al. (2021), mulheres gestantes migrantes gestantes enfrentam consideráveis obstáculos no acesso aos serviços de saúde, especialmente quando se trata de cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva. A gravidez e a maternidade emergem como fases de maior suscetibilidade de riscos tanto para elas quanto para seus filhos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada e promulgada em 2004, busca “promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, realizando ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde” (Brasil, 2004).

Nessa conjuntura, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o espaço onde primeiramente as mulheres e famílias migrantes são atendidas. Para mulheres migrantes, gestantes e puérperas, a APS desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e neonatal, na prevenção de complicações durante a gravidez e no apoio ao período pós-parto (Costa et al, 2024). A produção de dados sobre a atenção à saúde de migrantes internacionais é fundamental para possibilitar a elaboração de políticas públicas que atendam às necessidades desse público.

Evidencia-se que quando o enfoque recai sobre grupos específicos, como mulheres grávidas e puérperas, os obstáculos tornam-se ainda mais evidentes. Esse público enfrenta vulnerabilidade dupla, onde de um lado, convivem com as dificuldades inerentes ao processo migratório, como obstáculos linguísticos, insegurança quanto à documentação, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e preconceito; de outro, vivenciam as particularidades do período gestacional e pós-

parto, que exige cuidado, acompanhamento contínuo, acolhedor e sensível (Supimpa et al, 2023).

Também, o desafio consiste na escassez e na fragmentação de dados existentes. Por vezes, os sistemas de informações em saúde, prontuários eletrônicos não especificam de forma correta a nacionalidade ou a situação migratória das pacientes, dificultando a identificação de necessidades específicas e o planejamento de intervenções direcionadas. Da mesma forma, a ausência de protocolos padronizados para os atendimentos de mulheres migrantes pode ocasionar uma lacuna no cuidado, podendo agravar a condição de vulnerabilidade dessas mulheres durante o processo gestacional (Lucas; Ituassu, 2022).

Isso aponta para a relevância social desta pesquisa, pois poderá oportunizar o aprimoramento no cuidado dessas mulheres, uma vez que abrangeá espaços para além das instituições de saúde, contemplando espaços educacionais, domésticos e políticos. Nesse sentido, a participação das mulheres no processo de mobilidade humana internacional é o tema central desta pesquisa, assim como o atendimento das mulheres migrantes gestantes e puérperas na atenção primária à saúde e os impactos do fluxo migratório sobre mulheres nessas condições.

Ao direcionar o debate no contexto da saúde pública, as mulheres migrantes gestantes enfrentam desafios que incluem dificuldades de comunicação, desconhecimento sobre seus direitos no SUS e práticas discriminatórias que afetam a qualidade do atendimento. Vieira et al. (2020), destacam que a ausência de mediadores culturais e tradutores no sistema de saúde brasileiro compromete a experiência dessas mulheres no atendimento pré-natal, aumentando riscos obstétricos e dificultando o acompanhamento contínuo da gestação.

Gostaria de registrar uma observação referente ao meu próprio processo de trabalho. Como mencionado no início desta escrita, atuo como assistente social na atenção terciária em um hospital geral. Nesse espaço, recebo frequentemente demandas de avaliação social envolvendo mulheres, homens e famílias migrantes, cuja principal dificuldade relatada é, justamente, a barreira de linguagem.

Como estratégia de primeira abordagem, procuro sempre realizar uma escuta qualificada e um acolhimento sensível, mesmo diante de limitações na comunicação verbal. Em muitos casos, a pessoa migrante não fala português, mas está acompanhada de familiares que compreendem o idioma e ajudam na mediação. Em outras situações, a própria usuária comprehende apenas o básico, mas encontra

dificuldade com termos técnicos amplamente utilizados nos serviços de saúde, como "puerpério", "puericultura", "contraceptivo" ou "atenção primária à saúde". Nesses casos, percebo que a comunicação poderia ser mais eficaz com o uso de uma linguagem mais simples e acessível, evitando termos técnicos.

Como objetivo geral, esta pesquisa buscou discutir as implicações do processo migratório na vida de mulheres migrantes gestantes e puérperas, buscando compreender como elas acessam serviços de saúde e como o fato de serem migrantes afeta esses processos. Esse objetivo geral se desdobra em cinco objetivos específicos a serem alcançados ao longo da dissertação: i. mapear o perfil das mulheres migrantes atendidas na Atenção Primária à Saúde; ii. Analisar os pontos da rede de proteção social que essas mulheres acessaram após sua chegada em Passo Fundo-RS; iii. Analisar as percepções acerca dos impactos gerados pela migração na saúde das mulheres gestantes e puérperas; iv. Evidenciar as singularidades acerca do processo gestacional e puerperal de mulheres migrantes; v. mapear as experiências das mulheres migrantes, gestantes e puérperas em relação ao cuidado pré-natal recebido na atenção primária à saúde. Para atingir esses objetivos serão mobilizados conceitos e teorias oriundas de áreas disciplinares distintas e complementares, tais como a antropologia, sociologia, serviço social, saúde, filosofia, entre outros. Tais áreas oferecem instrumentos de análise cruciais para compreender as complexas experiências de mulheres migrantes em contextos de gestação e puerpério.

Neste contexto, as implicações se referem aos efeitos, transformações e consequências que o processo migratório pode trazer na vida das mulheres que migram, especialmente durante a gestação e o puerpério. Tais implicações abrangem dimensões subjetivas, que envolvem aspectos emocionais, como sentimentos de inseguranças, autonomia e expectativas, além de desafios concretos como dificuldades com idioma, barreiras culturais no atendimento e acesso a serviços de saúde e simbólicos relacionados a situações de violência, violações de direitos, xenofobia ou desigualdade de gênero, bem como à necessidade de adaptação a novos contextos culturais.

De acordo com Cerutti (2021) e Fogliatto (2022), a experiência migratória feminina não se resume ao deslocamento territorial, mas envolve reconfigurações profundas no plano subjetivo, institucional e sociocultural, que incidem diretamente sobre o acesso a direitos, especialmente o direito à saúde. Por esse motivo, ao

tomar como foco as vivências dessas mulheres, a pesquisa propõe uma escuta atenta com suas realidades, buscando compreender de que forma elas ressignificam suas trajetórias, elaboraram estratégias de enfrentamento diante das adversidades e vivenciaram a maternidade em um território atravessado por múltiplas desigualdades.

Um dos conceitos fundamentais abordados foi o da interseccionalidade, que permite compreender como diferentes marcadores sociais, como gênero, raça, classe social e nacionalidade, se articulam para produzir e aprofundar situações de exclusão, desigualdade e vulnerabilidade. Esse conceito foi originalmente formulado por Kimberlé Crenshaw e ampliado por autoras como Patricia Hill Collins, sendo essencial para a análise crítica das múltiplas opressões vivenciadas por mulheres migrantes. Para esta pesquisa, foram mobilizados, em especial, as contribuições de Angela Davis, Lélia Gonzalez e Heleith Saffioti, cujas obras possibilitaram aprofundar o debate sobre a articulação entre gênero, raça e classe no contexto latino-americano.

Outro conceito central é o da feminização da migração, que aponta para o crescente protagonismo das mulheres nos fluxos migratórios contemporâneos, destacando tanto sua agência quanto às condições de vulnerabilidade específicas a que estão submetidas. Esse tema tem sido discutido por pesquisadores como Roberto Marinucci, Gláucia de Oliveira Assis e María José Magliano, cujas análises evidenciam o papel do trabalho reprodutivo, das redes de apoio e das políticas migratórias na construção da experiência migratória feminina.

No que se refere ao processo migratório internacional, a pesquisa foi fundamentada nos estudos de autores como Abdelmalek Sayad, Zygmunt Bauman, Deisy Ventura, Veronica Quispe Yujra e João Carlos Tedesco, com o objetivo de explorar as especificidades históricas, políticas e subjetivas da mobilidade humana. Por fim, foi incorporado o conceito de redes sociais e migratórias, essencial para compreender os vínculos, troca e pertencimento estabelecidos entre os sujeitos migrantes, tendo como referência teórica principal os autores Douglas Massey e Amartya Sen.

O primeiro capítulo apresentou os conceitos gerais que foram trabalhados, elucidando as questões metodológicas da pesquisa com o intuito de situar o leitor no itinerário de pesquisa cumprido pela pesquisadora, seus percalços, dilemas e potenciais. No capítulo seguinte apresenta-se uma visão geral das migrações

internacionais, abordando aspectos históricos e sociológicos do fenômeno, contemplando criticamente algumas teorias que buscam explicá-lo, acompanhadas de dados atuais que ajudam a entender como isso se configura contemporaneamente no contexto analisado por esta dissertação. No capítulo 3 foram discutidas as intersecções entre gênero e migração internacional e entre o processo gestacional e puerperal e as políticas públicas voltadas para esse público. No capítulo 4, foi apresentado um panorama geral sobre as políticas públicas no Brasil, bem como as iniciativas pensadas para atender as pessoas que migram. No capítulo 5 e 6, debruçamo-nos sobre os relatos das mulheres migrantes gestantes e puérperas ouvidas durante a coleta de dados da pesquisa, buscando analisar suas experiências e trajetórias com base nos aportes conceituais mobilizados nos capítulos anteriores.

### **1.1. Caminhos Metodológicos**

O material de pesquisa analisado nesta dissertação é composto por relatos, descrições e detalhamentos de dados obtidos a partir de observações de interações entre mulheres migrantes gestantes e profissionais de saúde que atendem na APS em um município no interior do Rio Grande do Sul, de interações da pesquisadora com essas mulheres em contextos diversos (em suas casas, em salas de espera de consultórios, etc.), levantamento documental junto às instituições da rede de atendimento dessas mulheres entrevista com profissionais da saúde e gestores da área de saúde.

A população participante desta pesquisa foi composta por mulheres migrantes internacionais em situação de gestação ou puerpério, atendidas por serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, especialmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias Saúde da Família (ESF) e Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS). Sendo priorizados os serviços que apresentam maior número de atendimentos a mulheres e famílias migrantes durante o pré-natal e o período pós-parto, com o objetivo de compreender, em profundidade, as experiências dessas mulheres no acesso e na permanência nos serviços de saúde.

Na condição de pesquisadora e assistente social atuante na alta complexidade da saúde, minha inserção no campo empírico da Atenção Primária à

Saúde (APS) mobilizou diferentes percepções e reações por parte dos profissionais das unidades visitadas. Embora minha formação e trajetória profissional na política pública de saúde tenham proporcionado familiaridade com os dispositivos, minha presença nos serviços da APS, especialmente em contextos onde não mantenho articulação cotidiana, gerou, em um primeiro momento, certo estranhamento. Alguns profissionais demonstraram cautela e adotaram uma postura defensiva, interpretando minha atuação como uma forma de supervisão ou fiscalização das práticas desenvolvidas.

Essa percepção inicial traduziu-se em interações mais formais, hesitação em colaborar e questionamentos quanto aos objetivos da pesquisa. Contudo, a construção progressiva de vínculos, pautada pela transparência metodológica, pelo respeito aos saberes locais e pela escuta qualificada, permitiu o reconhecimento do caráter da pesquisa.

Entre as participantes da pesquisa, também foi possível identificar reações iniciais de surpresa e reserva frente ao convite de pesquisa. Percebo que o ineditismo da situação, ser convidada a narrar experiências migratórias, de gestação e de cuidado em saúde, gerou em algumas mulheres, estranhamento quanto à finalidade das perguntas e à natureza da pesquisa. Em uma das entrevistas, por exemplo, a participante contava com o auxílio do esposo para traduzir as questões, devido à barreira linguística. Durante a conversa, o companheiro esforçava-se para expressar gratidão ao país receptor, enfatizando os aspectos positivos do atendimento recebido na APS. Tal comportamento evidenciou os atravessamentos simbólicos que marcam a posição social das pessoas que migram, em especial o receio de que críticas ou relatos mais sensíveis pudesse acarretar consequências negativas no vínculo com os serviços públicos.

Apesar dessas resistências iniciais, diversas participantes passaram a compreender a pesquisa como um espaço de expressão, ressignificando o encontro como oportunidade de dar visibilidade às suas vivências, em alguns casos, uma tentativa de denunciar situações de negligência, discriminação ou violação de direitos. Algumas mulheres manifestaram explicitamente a satisfação em compartilhar suas histórias.

Percebi que minha atuação profissional como assistente social na alta complexidade da saúde contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de um olhar mais crítico e sensível durante o trabalho de campo. Essa experiência

prévia permitiu que eu identificasse, com maior profundidade, aspectos relacionados às barreiras de acesso aos serviços, às situações de violência simbólica e institucional, às desigualdades no acolhimento e às limitações impostas às oportunidades de inserção social e produtiva das mulheres migrantes. Ao mesmo tempo, a escuta qualificada e o vínculo estabelecido com as participantes abriram espaços para momentos de troca, nos quais pude socializar informações sobre direitos, em especial de saúde, orientar quanto à documentação dos recém-nascidos, aos procedimentos para validação de diplomas e à regularização migratória. Embora tais interações não constituíssem o objetivo principal da pesquisa, foram fundamentais para reafirmar meu compromisso ético enquanto assistente social com a mediação de saberes e com a valorização dessas mulheres enquanto sujeitos de direitos, reiterando, assim, os princípios do projeto ético-político do Serviço Social.

Essas interações também me proporcionaram uma ampliação do meu olhar e maior sensibilidade no exercício profissional, na medida em que, ao acompanhar de perto seus relatos, pude perceber que suas trajetórias não são marcadas apenas por aspectos objetivos, como o acesso a políticas públicas, a regularização documental ou as barreiras linguísticas, mas também por sentimentos de medo, insegurança, resistência, esperança e resiliência. Tais dimensões subjetivas, muitas vezes invisibilizadas nos atendimentos cotidianos por diversos profissionais, tornaram-se mais evidentes ao longo da pesquisa, contribuindo para que eu reafirmasse, em minha prática profissional, a importância de considerar não apenas os direitos formais, mas também os sentidos, afetos e experiências singulares que informam a maneira como cada mulher vivencia o processo migratório e a maternidade.

Assim, foram entrevistadas mulheres migrantes, oriundas de diferentes países da América Latina e do continente africano, todas residentes no município de Passo Fundo. As participantes apresentam trajetórias distintas quanto à escolaridade, faixa etária, tempo de residência no Brasil, inserção no mercado de trabalho, estado civil e autodeclaração racial. Essa diversidade de percursos e marcadores sociais enriquece a análise interseccional proposta, permitindo uma compreensão mais abrangente e sensível das experiências maternas vivenciadas no contexto migratório.

Sendo incluídas na pesquisa as participantes que atendam aos seguintes critérios: Ser mulher; Ser migrante internacional (ou seja, ter migrado de outro país

para o Brasil); maiores de 18 anos; Estar no período gestacional ou em puerpério (pós-parto imediato); Estar vinculada a algum serviço da Atenção Primária à Saúde na região Norte do estado do Rio Grande do Sul; Comunicar-se em língua portuguesa; Manifestar interesse em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram critérios de exclusão da pesquisa: apresentarem condições graves de saúde física ou mental que possam comprometer a participação na pesquisa ou que sejam potencialmente agravadas por ela.

Para garantir a viabilidade da pesquisa, foram realizadas três reuniões com a responsável pelo setor de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria é o órgão responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) no nível municipal. Isso significa que ela planeja, organiza e supervisiona a rede de serviços de saúde no território, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, mas adaptando-as às especificidades locais. Sua estrutura é composta por diferentes áreas técnicas e departamentos, como Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Saúde da Mulher, Saúde Mental, entre outros, além de setores voltados à Educação Permanente, gestão do trabalho, regulação, assistência farmacêutica, planejamento e avaliação (Brasil, 2018).

A gestão municipal de saúde atua conforme os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), é a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e desempenha papel central na coordenação do cuidado, especialmente no atendimento às populações em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2020).

A primeira reunião com a Secretaria Municipal de Saúde teve como objetivo apresentar o projeto de pesquisa, seus objetivos, a metodologia prevista para a coleta de dados, as hipóteses formuladas e os benefícios esperados para a rede de saúde, especialmente no que se refere ao atendimento às mulheres migrantes. Durante o encontro, foram discutidos aspectos éticos e operacionais da pesquisa, incluindo o perfil das participantes, as formas de abordagem e o vínculo com os serviços de saúde. Também se iniciou o alinhamento com as diretrizes da gestão municipal, visando garantir que o projeto estivesse em consonância com os princípios do SUS e as necessidades locais. A aprovação institucional foi

condicionada a um compromisso ético de escuta, confidencialidade e retorno dos resultados à rede de saúde, como forma de qualificar os processos de cuidado.

A terceira e última reunião na Secretaria Municipal de Saúde teve como foco o mapeamento do campo de coleta de dados. Foram identificados serviços da APS estratégicos para a realização das entrevistas, considerando os territórios com maior concentração de população migrante. A seleção foi feita em diálogo com a responsável pelo ensino e pesquisa da Atenção Primária, com base em dados populacionais e no conhecimento territorial das equipes. Também foram estabelecidos contatos com coordenadores das unidades para facilitar o acesso dà ao campo, orientar os profissionais envolvidos e minimizar possíveis resistências em relação à presença da pesquisa no cotidiano dos serviços.

Após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UFFS<sup>1</sup>, uma nova reunião foi realizada com a responsável pelo ensino e pesquisa para o mapeamento do campo de coleta de dados. Nesse momento, foram delimitados seis serviços de saúde pela responsável: quatro ESFs, uma UBS e um ambulatório de especialidades. O critério de escolha foi o número de mulheres gestantes migrantes atendidas em cada serviço durante o ano de 2024. Em seguida, foi contatado as gestoras desses serviços para agendar visitas e compreender os fluxos de atendimento nas unidades de saúde.

Entre os cuidados metodológicos adotados previamente ao início do período de coleta de dados, para cumprir formalmente exigências do Comitê de Ética pelos quais passou o projeto desta dissertação salienta-se a elaboração de um roteiro de perguntas abertas e fechadas<sup>2</sup> baseado nos objetivos desta pesquisa, composta por linguagem clara e adequada para o público entrevistado, mas no momento dos encontros outras questões surgiram. A apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>3</sup> que reafirma o direito à recusa ou interrupção da coleta de dados pelas participantes, assim como seu anonimato visando a preservação de sigilo.

Em relação aos preceitos éticos, todos os/as sujeitos/as que participaram da pesquisa, receberam detalhadamente os objetivos e métodos deste estudo, bem como sobre os procedimentos realizados para a coleta e registro dos dados, sendo

<sup>1</sup> Anexo A - Parecer Consustanciado Do Cep (Número Do Parecer: 6.978.204)

<sup>2</sup> Apêndice A – Roteiro De Perguntas Abertas E Fechadas

<sup>3</sup> Apêndice B – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)

de livre escolha a participação. Para utilização das informações coletadas foi trabalhado com as participantes o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como da relevância social e acadêmica do estudo. Também, as entrevistas serão gravadas em um aparelho celular, com acesso exclusivo da pesquisadora.

O primeiro contato com as participantes aconteceu nas salas de espera das unidades de saúde previamente mapeadas. Chegar a esses espaços exigia uma observação ativa. Ao me aproximar das mulheres, o cuidado inicial sempre foi o de perceber se havia compreensão mútua do idioma, um gesto simples, mas fundamental, diante do risco de que a barreira linguística se tornasse um obstáculo para o diálogo.

A conversa se iniciava de forma leve, sempre respeitando o tempo de cada uma. Depois de explicar brevemente os objetivos da pesquisa, procurei garantir que a mulher se sentisse à vontade para decidir se gostaria ou não de participar, deixando claro que essa escolha não afetaria de nenhuma forma o atendimento dela no serviço. Quando havia abertura para seguir adiante, oferecia a possibilidade de escolher o local onde a entrevista seria realizada. Algumas preferiram permanecer na própria unidade de saúde, onde previamente já haviam sido reservados espaços mais tranquilos, como salas de reunião, consultórios médicos ou de enfermagem, e, em alguns casos, até mesmo a sala da gestão. Outras, no entanto, expressaram o desejo de conversar em casa, onde se sentiam mais à vontade e seguras. Duas entrevistas aconteceram nesse contexto doméstico, respeitando os tempos e os ambientes escolhidos pelas participantes. Foram entrevistadas nove mulheres.

Chegar ao número de nove mulheres entrevistadas foi resultado de um percurso construído aos poucos, em meio às idas e vindas do campo. A definição desse grupo não partiu de uma meta numérica pré-estabelecida, uma vez que se objetiva realizar 20 entrevistas, mas foi sendo delineada pelas possibilidades reais de encontro, escuta e disponibilidade das participantes nos territórios onde atuei. Os serviços de saúde indicados como estratégicos para a coleta foram visitados em diferentes dias e turnos, respeitando as organizações das unidades e a dinâmica de funcionamento das equipes.

No entanto, nem sempre a presença nos serviços garantia a realização das entrevistas. Houve dias em que me desloquei até as unidades e, mesmo com as agendas indicando consultas médicas previstas de mulheres migrantes, nenhuma

delas compareceu. Lembro de questionar se essas ausências, recorrentes, revelavam aspectos da relação dessas mulheres com o cuidado em saúde e com os serviços formais.

Em uma nota de diário de campo de 2024, registrei uma conversa com uma enfermeira da unidade que, ao comentar sobre as faltas, disse que elas “*compareciam quando estavam passando mal ou sentindo algo diferente*”. E que mesmo assim, vinham mais quando era consulta com a médica, revelando maiores ausências quando eram consultas com demais membros da equipe (enfermagem, nutrição, fisioterapia e psicologia).

Com o passar das semanas, percebi que o acesso às participantes não se dava apenas pela presença nos agendamentos, mas também pela construção de vínculo com as equipes, na medida em que os profissionais priorizam por agendar consultas em datas que eu conseguia ir até o serviço e pela flexibilidade dos meus próprios movimentos. Assim, fui moldando os itinerários em campo a partir da escuta atenta dos profissionais de saúde, da observação dos fluxos nas unidades e, principalmente, das oportunidades reais de encontro. As nove mulheres que participaram da pesquisa estavam, de alguma forma, mais acessíveis, seja porque compareceram às unidades nos dias em que estive presente, seja porque aceitaram conversar e disponibilizaram tempo para isso.

Como argumenta Duarte (2002), o trabalho de campo nem sempre segue o planejamento estabelecido, sendo marcado por desvios e ajustes que enriquecem o processo investigativo. É nesse movimento entre o planejado e o vivido que a pesquisa qualitativa se realiza. No caso desta pesquisa, mais do que alcançar um número estabelecido de entrevistas, tratou-se de construir espaços de escuta, em que fosse possível contemplar experiências marcadas pela migração, pela maternidade e pelo cuidado em saúde.

Assim, após a coleta dos dados, todas as entrevistas foram transcritas de forma fidedigna, preservando os relatos das participantes. O trabalho de campo foi realizado entre agosto de 2024 e abril de 2025. As entrevistas ocorreram presencialmente, em locais definidos pelas próprias mulheres no momento do primeiro contato. As conversas foram conduzidas em língua portuguesa, no entanto, em um dos casos, devido à barreira linguística, o esposo da participante permaneceu na sala para auxiliar na tradução.

No que se refere à análise dos dados, optou-se por uma abordagem metodológica que não se limitasse a uma única técnica ou teoria. Foram articuladas, de forma complementar, a análise de conteúdo e a análise do discurso, com o intuito de captar tanto os elementos mais recorrentes quanto as dimensões mais sutis e subjetivas das narrativas. Inicialmente, recorreu-se à análise de conteúdo, com ênfase na linguagem, na identificação, categorização e interpretação dos temas predominantes nas entrevistas (Bardin, 1977), utilizando procedimentos como a organização de categorias temáticas e a observação da frequência de certos termos e sentidos expressos pelas participantes.

Contudo, ao longo do processo, reconheceu-se que os métodos tradicionais da análise de conteúdo, ainda que úteis, não davam conta da complexidade e das particularidades das experiências relatadas por mulheres migrantes gestantes e puérperas. Essa constatação exigiu o desenvolvimento de estratégias analíticas mais sensíveis às subjetividades envolvidas. Para melhor visualização destas categoriais e articulações entre as análises, foi construído o quadro a seguir:

Categoría Temática (Bardin)	Trechos de entrevistas	Análise de Conteúdo	Análise do Discurso
Processo migratório e sentidos atribuídos à migração	“E1: Era porque a situação estava crítica lá, né? Daí eu saí de lá, graças a Deus eu consegui entrar e comecei a trabalhar.”	A migração aparece associada à busca por melhores condições de vida e oportunidades de trabalho.	O discurso expressa migração por múltiplas vulnerabilidades. Mas silencia as dificuldades enfrentadas no deslocamento e a ausência de políticas de acolhimento.
Cultura, fé, traições, laços e saúde	“E2: Ah, também as festas (risos)... Lá a gente é mais... Na rua é mais movimentado... Aqui a vida é mais calada... Lá os vizinhos convidam... Aqui é diferente.”	A fala evidencia o contraste cultural entre o país de origem e o local de acolhida, destacando a sociabilidade e coletividade como marcas do contexto de origem.	O discurso revela rupturas culturais e sentimento de isolamento social, contrapondo a vida comunitária do país de origem à individualização no contexto migratório.
Processos gestacionais de mulheres migrantes	“E2: Sim, porque a minha mãe era mais... estava mais atenta... Aqui estou mais independente, mais solta.”	A maternidade é atravessada pela ausência da rede familiar de origem, gerando mudanças no cuidado e no modo de vivenciar a gestação.	Revela a reconfiguração dos vínculos de cuidado e autonomia. Não é evidenciado sobre a rede institucional de apoio, reforçando a solidão materna no contexto migratório.
Significados sobre o	“E7: Aqui consigo	O SUS é percebido	O discurso aponta

Sistema Único de Saúde (SUS)	atendimento no posto, mas nem sempre entendo o que as pessoas dizem. Ainda assim, tive mais acompanhamento na gravidez do que teria lá.”	como um espaço de acesso ao cuidado, ainda que permeado por barreiras linguísticas e comunicacionais.	contradições entre o acesso e a comunicação, revelando limites da universalidade do SUS diante das especificidades culturais e linguísticas das mulheres migrantes.
------------------------------	--	---	---

Quadro-Síntese: Categorias de Análise (Própria Autora, 2025)

Dessa forma, a análise foi guiada aos sentidos produzidos nos relatos, às nuances emocionais e aos atravessamentos sociais e culturais. Para aprofundar a compreensão dos discursos, incorporam-se elementos da análise do discurso, entendida aqui como uma ferramenta capaz de situar a fala no interior de práticas sociais, considerando não apenas o conteúdo explícito das narrativas, mas também os contextos em que emergem, os silenciamentos, as contradições e os posicionamentos das mulheres frente às suas vivências (Caregnato e Mutti, 2006). Essa articulação metodológica permitiu apreender tanto os padrões temáticos quanto os modos de enunciação e os sentidos subjetivos que atravessam os relatos, produzindo uma leitura mais abrangente, crítica e comprometida com a escuta das experiências migratórias no campo da maternidade.

Ainda, foi utilizado enquanto abordagem teórico-metodológica, a interseccionalidade, que se mostrou fundamental para contar as históricas de quem eram essas mulheres e analisar os dados nesta pesquisa, especialmente por possibilitar evidenciar as camadas de desigualdades que se interseccionam nas experiências das mulheres entrevistadas. Para (Collins e Bilge, 2021), a interseccionalidade emerge como uma ferramenta analítica potencialmente assertiva para compreender as interações que modelam as vivências na maternidade em contextos migratórios. A análise interseccional, portanto, não busca apenas identificar múltiplos marcadores, mas compreender as consequências estruturais e dinâmicas dessa interação nas narrativas e nas práticas vividas (Pagliaro e Oliveira, 2022).

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária –

entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins e Bilge, p.16, 2021).

Segundo Pagliaro e Oliveira (2022), a ideia de interseccionalidade ajuda a entender como diferentes formas de opressão se cruzam e formam os sistemas de discriminação. Ao analisarmos as entrevistas, buscamos ir além das categorias tradicionais, prestando atenção às ausências, silêncios e sobreposições presentes nos relatos. Por exemplo, a invisibilidade que algumas participantes mencionaram não foi vista apenas como falta de políticas públicas ou de atenção nos serviços, mas também como consequência de serem agrupadas em categorias amplas, como “usuárias” ou “gestantes”, que deixam de considerar detalhes importantes relacionados à raça, origem ou situação migratória delas.

Dessa forma, a interseccionalidade deixou de ser apenas uma teoria e passou ser uma ferramenta prática para analisar os dados de forma ética, crítica e contextualizada. Ela busca dar voz às mulheres cujas experiências muitas vezes ficam de fora dos discursos oficiais e das políticas públicas, ajudando a revelar as desigualdades e valorizar suas histórias.

## 2. SER MIGRANTE

O movimento de pessoas entre países é uma característica marcante da contemporaneidade e reflete dinâmicas globais que influenciam tanto os países de origem quanto os de destino (Cavalcanti; Silva, 2017). A migração não é apenas uma questão de deslocamento geográfico, mas envolve implicações sociais, culturais, econômicas e políticas que levaram à formulação do conceito de mobilidade humana.

[...] é visto sob diversos aspectos. Há um conceito tradicional que enfatiza a migração (SEPMOV, 2003) como o movimento das pessoas ou grupos, de um lugar para outro, por diferentes motivos, seja de forma estável ou temporária. Nesse processo circulatório encontram-se diversas categorias de pessoas: turistas, representantes de governos, pesquisadores, estudantes, militares, homens de negócios e migrantes propriamente ditos, estes últimos buscando espaço para nova inserção social. É um conceito centrado no deslocamento demográfico e territorial (Zamberlam, 2004, p. 13).

Alguns conceitos utilizados nesta dissertação (tais como migrante, emigrante refugiado, apátrida), são importantes para compreender as diferentes formas de enquadramento de experiências e situações que levam pessoas a se deslocarem de seus países de origem, preconizadas por legislações que tentam regular e controlar as mobilidades humanas contemporâneas (Marandola Jr., Dal Gallo, 2010).

O termo migrante é abrangente e inclui pessoas que buscam oportunidades ou melhores condições em outro país (Zamberlam, 2004). Segundo a Lei nº 13.445/17, trata-se de “pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil” (Brasil, 2017). Já o emigrante refere-se a “brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior” (Brasil, 2017).

Refugiado é uma pessoa forçada a deixar seu país devido à perseguição (por motivos religiosos, sexuais, políticos, étnicos etc), conflitos armados, violência ou violações graves dos direitos humanos, assim como causas ambientais (mudanças climáticas, desastres ambientais, períodos de secas ou enchentes) (Ventura; Yujra, 2019). A condição de refugiado implica uma proteção especial concedida por outros países ou organizações internacionais, que oferecem assistência e abrigo enquanto a pessoa não pode retornar com segurança ao seu país de origem (Baeninger, 2016).

Já um apátrida é uma pessoa que não é considerada cidadã por nenhum país, seja por motivos de legislação interna, discriminação, mudanças de fronteiras ou falta de registro civil. A condição de apátrida deixa a pessoa sem acesso a direitos fundamentais como educação, saúde, emprego ou liberdade de movimento, já que a nacionalidade é um requisito essencial para a maioria desses direitos. O ACNUR trabalha para proteger e encontrar soluções para as pessoas apátridas, embora não sejam necessariamente refugiadas ou migrantes (Sassen, 2016).

Cavalcanti e Silva (2017) argumentam que os grandes fluxos migratórios são impulsionados por uma diversidade de fatores, tais como a pobreza, a busca por oportunidades e a esperança por um futuro melhor para os filhos. Essa combinação de elementos transforma a América Latina, a África, a Ásia e o Leste Europeu em regiões que fornecem um fluxo constante de migrantes em direção às áreas mais ricas da Europa e da América.

Deste modo, analisa-se a migração como um processo em constante transformação, não homogêneo, descrito e explicado a partir de diferentes abordagens teóricas. Para Bauman (2017, p. 9), a migração acompanha a era moderna, uma vez que “inclui a produção de ‘pessoas redundantes’ (localmente ‘inúteis’, excessivas ou não empregáveis, em razão do progresso econômico; ou localmente intoleráveis, rejeitadas por agitações, conflitos e dissensões causados por transformações sociais/políticas e subsequentes lutas por poder)”. Nesse sentido, a migração se relaciona com a globalização no sentido da reestruturação produtiva que difundiu um modelo de Estado neoliberal. Conforme Tedesco e Mello (2015), as:

[...] políticas neoliberais disseminam simbologias do bem viver, da sociedade do consumo, das possibilidades de empreender; isso tudo, somado aos conflitos bélicos, aos problemas ambientais (aquecimento global), às repressões políticas, religiosas e culturais, ao empobrecimento de populações e regiões, em particular na África, em meio a outras, tendem a intensificar as estratégias, os fluxos e as trajetórias migratórias em âmbito internacional (p. 43).

Bauman (2017) destaca que tanto o “migrante econômico”, como são enquadradas pessoas que migram em busca de melhores condições de vida, quanto o refugiado demandam amparo estatal, enquanto os interesses do mercado almejam o influxo de mão de obra barata associada à precarização das condições de trabalho.

Para Sayad (1998), a identidade e existência social do migrante estão ligadas diretamente à sua função econômica, ou seja, o motivo pelo qual o migrante é aceito ou reconhecido em uma sociedade é pelo trabalho que exerce. Este autor destaca que esses sujeitos são vistos primeiramente como uma força de trabalho e não como um sujeito de direitos, estando o processo migratório subordinado ao trabalho, conforme se observa no trecho abaixo:

A estadia autorizada ao migrante está inteiramente sujeita ao trabalho, única razão de ser que lhe é reconhecida: ser como migrante, primeiro, mas também como homem sua qualidade de homem estando subordinada a sua condição de migrante. Foi o trabalho que fez "nascer" o migrante, que o fez existir, é ele, quando termina, que faz "morrer" o migrante, que decreta sua negação ou que o empurra para o não-ser (Sayad, 1998, p.55).

O migrante se torna "visível" socialmente quando o mercado de trabalho o procura, sendo invisibilizado ou descartado quando essa necessidade se extingue. Além disso, destaca-se que o tipo de ocupação oferecida a esses indivíduos é específico e comumente precarizada, reforçando a segregação e a exploração, uma vez que são funções destinadas exclusivamente a essa parcela da população (Sayad, 1998). Segundo Sayad (1998), a migração, por vezes, se caracteriza por uma incerteza entre a provisoriação esperada e a permanência que se torna concreta.

Este autor também menciona que, ao analisar o fenômeno migratório, é fundamental considerá-lo como “um fato social total”, a partir do qual o deslocamento de pessoas através de espaços físicos envolve também uma complexa reconfiguração das relações sociais, econômicas, políticas e culturais dos indivíduos (Sayad, 1988). Na esteira dessa formulação, Ramos (2010) sugere que a migração envolve rompimentos espaciais e temporais importantes, gerando mudanças psicológicas, sociais, culturais e familiares dos sujeitos (as).

As transformações subjetivas experienciadas por migrantes também contribuem para a produzir mudanças tanto no país de origem como no país receptor (Bóguis e Fabiano, 2015). Sabe-se que sair do seu lar, sair de seu país de origem pode significar inúmeras coisas, e pode parecer ação comum em diferentes contextos sociais, mas, por outro lado, também significa ingressar em circuitos de violações de direitos, injustiças, exploração de pessoas e busca por inclusão, seja ela laboral, cultural ou afetiva (Cavalcanti; Silva, 2017).

Ao migrarem entre Estados de origem e destino, as populações podem contribuir para o fortalecimento e a consolidação de ideologias nacionais que se fundamentam em conceitos de descendência como elementos de definição. Assim, criam uma rede transnacional de conexões culturais, sociais e econômicas que ajuda a sustentar os laços com o país de origem enquanto facilita a adaptação ao novo ambiente. A construção de identidade, por sua vez, é um processo contínuo pelo qual os migrantes conciliam suas identidades de origem com as novas influências culturais encontradas no país de acolhimento (Fouron; Schiller, 1997).

Assim, é necessário pensar a imigração não somente através de suas carências (de trabalho, saúde, educação, moradia, cultura, lazer), mas também como movimento de resistência, em que os sujeitos lutam por suas vidas e seus direitos. Essa perspectiva sugere que o migrante, ao chegar a um novo território, independentemente de como entrou no novo país, acredita que irá conseguir acessar direitos e melhores condições de vida, os quais podem ter sido violados ou não garantidos em seu país de origem (Ventura; Yujra, 2019). Nesse sentido, compreender como se configuram as redes de apoio a migrantes também é fundamental para entender sua inserção na sociedade de acolhida, por oferecerem recursos emocionais e materiais que subsidiam sua mobilidade (Dornelas; Ribeiro, 2018).

A sociabilidade dos migrantes é, portanto, moldada pela construção de uma identidade de migrante significativa em suas interações locais. As redes, sejam elas familiares ou sociais, fornecem subsídios para sua inserção e interações com um novo contexto, e essas interações não apenas podem oportunizar aos migrantes participar mais efetivamente, mas também enriquecer as comunidades de acolhida, trazendo diversidade cultural e novas perspectivas.

A articulação entre migrantes e suas famílias que permaneceram no país de origem, impulsionam produzir materiais para os conceitos de raça, gerando estímulos, ressignificados ou desafios, pois o migrante enfrenta novas classificações raciais nos países de destino. Em sociedades marcadas pelo racismo estrutural, como o Brasil, sujeitos racializados, frequentemente se deparam com barreiras sociais, simbólicas e econômicas, que os colocam de maneira desigual. Nesse sentido, os marcadores sociais da diferença, principalmente raça, nacionalidade e classe, que atuam de forma síncrona na vivência da migração. As interações transnacionais, como o relacionamento com familiares que oferecem suporte no país

de origem, também têm um papel importante na forma como os migrantes enxergam e enfrentam a racialização em seu novo ambiente.

Para Zamboni (2014), os marcadores sociais da diferença são entendidos como sistemas de categorização que estruturam as experiências ao reconhecer certos indivíduos dentro de categorias sociais específicas. Segundo Almeida et al (2018), é uma “maneira de designar como diferenças são socialmente instituídas e podem conter implicações em termos de hierarquia, assimetria, discriminação e desigualdade (p.19)”.

Ao considerar a migração como um fenômeno que envolve diversas dimensões e que vai além das fronteiras geográficas, é fundamental reconhecer a relevância das redes e conexões que sustentam e moldam essas vivências. As movimentações migratórias não apenas modificaram os cenários físicos e territoriais, mas também provocaram profundas transformações sociais, culturais e simbólicas.

Ao contrário da ideia de "diferença natural", os marcadores sociais não se limitam a serem categorias convencionais e neutras; eles oferecem um valor social a determinadas características como gênero, raça, classe, sexualidade, idade e deficiência, impactando as oportunidades e vivências das pessoas na sociedade. Além disso, esses marcadores não atuam de forma isolada, mas se interconectam de maneira interseccional. Significa dizer que uma mulher negra, por exemplo, não enfrenta apenas racismo ou machismo, mas sim uma opressão específica resultante da interação entre esses dois aspectos (Lotierzo, 2019).

A migração feminina carrega especificidades que ultrapassam as dificuldades econômicas e sociais, sendo fundamental reconhecer como esses marcadores sociais atravessam e complexificam suas vivências nos processos migratórios. Mulheres migrantes, especialmente gestantes e puérperas enfrentam múltiplas formas de vulnerabilidade no país de destino, incluindo barreiras linguísticas, discriminação institucional no acesso à saúde e falta de redes de apoio familiar. Assim, segundo Morokvasic e Erel (2003), para analisar a migração a partir da perspectiva de gênero não deve resumir na inclusão das mulheres onde antes estavam ausentes, mas exige a compreensão dos processos e discursos migratórios que envolvem mulheres e homens em suas relações no espaço doméstico, comunitário e nas dinâmicas transnacionais.

Evidencia-se que a presença de redes sociais, sejam familiares, comunitárias ou transnacionais, é essencial para a socialização dos migrantes, proporcionando

suporte material, emocional e cultural no novo país. Essas redes estabelecem dinâmicas complexas que ultrapassam as delimitações geográficas, ligando passado e presente. Estas questões serão aprofundadas no próximo item, onde será analisado como essas relações e conexões influenciam a mobilidade, a adaptação e a reconfiguração das identidades culturais dos migrantes, assim como suas inserções nos novos ambientes sociais.

### 3. SER MULHER MIGRANTE

Ao considerar a diversidade nas experiências das mulheres migrantes, estudos ressaltam a importância de considerar as práticas culturais que as mulheres levam consigo e aquelas que adotam em novos ambientes. Dessa forma, torna-se imperativa uma visão mais ampla ao abordar as questões de direitos humanos, cidadania e proteção das mulheres migrantes (Silva, 2021).

De acordo com Collins (2021), alguns grupos sociais são singularmente mais vulneráveis que outros, assim, percebe-se que a “interseccionalidade fornece uma estrutura de interseção entre desigualdade social e desigualdade econômica como medida da desigualdade social global (p.33)”. Então, sob a ótica dos estudos sobre gênero, as desigualdades já existentes nos países de destino podem desfavorecer-las ainda mais no processo migratório (Marinucci, 2007).

Para Magliano (2007), os processos de mobilidade humana também são atravessados pelas relações de gênero, o que influencia outras questões como classe social e raça. Concomitantemente a isso Parella (2003) menciona que “a subordinação em termos de gênero, classe social e etnia constituem o marco referencial para qualquer análise dos processos que produzem e reproduzem formas de marginalização e exclusão das mulheres migrantes” (p. 140) (Tradução minha).<sup>4</sup>

Nesse sentido, ser mulher migrante implica ser afetada por inúmeras vulnerabilidades, além do impacto que o processo migratório por si só já representa, como a exposição a violações como o tráfico de pessoas, violência sexual, desemprego e obstrução do acesso a direitos básicos (Vieczorek, 2020). Em relação a isso Lussi e Marinucci (2007), explicam que a vulnerabilidade não é um aspecto inerente à pessoa que migra, mas sim à situação em que se encontra, pois “são as fragilidades e complexidades da situación psicofísica, jurídica e socioeconómica daqueles que están en movilidad que determinan essa condición de vulnerabilidad, estando sujetos a diversas formas de riesgos sociales (Bertoldo, 2018)”.

Dessa maneira, é possível observar que, quando se faz um recorte observando a questão de gênero, etnia, raça e condição financeira, as mulheres são

---

<sup>4</sup> Texto original: La subordinación en términos de género, clase social y etnidad constituye el marco de referencia de todo análisis de los procesos que producen y reproducen las formas de marginalización y exclusión de las mujeres migrantes (PARELLA, 2003, p. 140).

expostas ainda mais a discriminações, sendo que algumas vivenciam de forma mais expressiva certos tipos de negações e falta de assistências. Ademais, destaca-se que estudos relacionados a feminização das migrações reafirmam contextos de desigualdade vivenciados por mulheres cotidianamente, diferenças entre classes, raças, faixas etárias, diagnósticos e demais singularidades que dão origem à interseccionalidade. Acerca disso, argumenta Ramos (2012):

A mobilidade feminina e a feminização das migrações traz oportunidades e desafios para a mulher, ao nível identitário, social, familiar, laboral e econômico, implicando, todavia, alguns problemas, riscos e vulnerabilidades, nomeadamente de saúde e familiares, particularmente para as mães e as crianças, mas, igualmente, para os migrantes em geral (p.86).

Isso sugere que o processo migratório é uma experiência diferente para homens e mulheres, desde o acesso a documentação e serviços até a inserção no mercado de trabalho, passando pelas formas de estabelecer vínculos e construir apoio locais. Nesse sentido, conforme observado no relatório de 2023 do OBMigra, “há um processo de masculinização dos trabalhos qualificados, os homens europeus e asiáticos representam 80% entre estes trabalhadores” (2023, p. 47).

Para Marinucci (2007), a feminização das migrações na atualidade mesmo de forma morosa tem ganhado força, uma vez que se identifica uma maior visibilidade das mulheres em virtude do alastramento das discussões de gênero para apreender de forma ampla o processo migratório. A mesma autora refere ainda que para discutir a feminização da migração deve-se considerar o aumento quantitativo das mulheres nos processos migratórios; e maior visibilidade de questões de gênero nas discussões acadêmicas. Então, essa perspectiva influencia diretamente na vivência das mulheres que migram, visto que oportuniza o reconhecimento das subjetividades que permeiam suas realidades (Marinucci, 2007).

Outrossim, essas mulheres são advindas de diversos lugares, contextos sociais, e com diferentes *backgrounds* culturais, religiosos, étnicos, geracionais e acadêmicos. Nesse sentido, Ramos e Dias (2020) destacam que, muitas dessas mulheres deslocam-se do país de origem para o país receptor sozinhas, sem sua rede de apoio e/ou social para enfrentar o processo migratório, fator que intensifica as dificuldades encontradas.

Ainda, Assis (2007), refere que as mulheres não migram apenas por motivos econômicos ou familiares, elas também migram para romper com sociedades discriminatórias e violentas, nas quais são colocadas, muitas vezes, como pessoas em posição de subordinação. As mulheres na contemporaneidade estão migrando sozinhas ou como as primeiras em seu núcleo familiar justamente para romper com a imagem daquelas que acompanham ou esperam os homens.

Acerca disso, analisam-se questões como a necessidade do migrante em deixar seu país de origem, privando-se do uso de sua língua materna, cultura e aspectos históricos. Aqui, a percepção dessa privação pode ser algo muito profundo, pois gera um sentimento de perda de identidade social e cultural, especialmente no caso das mulheres migrantes, haja vista que a grande maioria delas passam pelo processo migratório sozinhas, às vezes até mesmo gestantes ou acompanhadas unicamente dos filhos pequenos e, por isso, enfrentam discriminação de gênero (tanto em seus países de origem quanto nos países destino) (SAYAD, 1998; Obmigra, 2023).

Em outro sentido, quando se fala na chegada no novo país, essas mulheres migrantes enfrentam muitos desafios, em especial a questão da inserção no mercado de trabalho, falta de redes de apoio, entendimento adequado da língua e, principalmente, na luta por serem reconhecidas como seres dignos de se restabelecerem e viverem uma vida com condições adequadas. Além disso, o mesmo autor também pontua a questão social e de gênero, pois verificou que as mulheres acabam, em sua maioria, em trabalhos que reforçam o preconceito de gênero, raça e o estereótipo do ser migrante mulher (Sayad, 1998; Saffioti, 1992; Obmigra, 2023).

Então, a partir dessa percepção, no próximo subcapítulo, tratar-se-á de forma mais aprofundada sobre as questões raciais e de gênero na migração internacional, abordando temas como a questão trabalhista e a necessidade de uma visão interseccional sobre o tema, a fim de tirar o manto de “invisibilidade” que tais mulheres já são “condenadas” a vestir antes mesmos de porem os pés no país.

A interseccionalidade entre raça, gênero e status migratório cria um cenário de exclusão que se reflete no atendimento às mulheres migrantes gestantes e puérperas no SUS. Como apontam Collins (2000) e Crenshaw (1991), a sobreposição de opressões gera vulnerabilidades específicas, como a dificuldade no acesso ao pré-natal e a falta de políticas públicas voltadas a essa população. No

Brasil, pesquisas indicam que mulheres negras migrantes têm maior dificuldade de acessar serviços de saúde de qualidade, sendo frequentemente vítimas de preconceito institucional (Vieira et al.,2020).

### **3.1. Maternidade e Migração**

A maternidade é uma construção social e histórica, influenciada pelas diferentes culturas e realidades sociais de cada época. Para Badinter (1985), a valorização da maternidade não é algo universal ou que exista desde sempre, ela ganha diferentes significados dependendo das ideias que a sociedade tem sobre a mulher e o papel de mãe em cada período. A autora também desmonta a ideia de que o amor materno é algo natural e instintivo, mostrando que esse sentimento foi criado culturalmente, especialmente a partir do século XVIII, com o surgimento do ideal burguês de família. Assim, ser mãe não deve ser visto apenas como uma questão biológica, mas como um papel social que varia conforme os momentos históricos, as condições econômicas e os símbolos de cada época.

Neste contexto, a maternidade ao longo da história, tem sido um aspecto inerente ao papel social que é associado à mulher na sociedade. Utilizando de cobranças pautadas em estratégias de convencimento para que a maternidade fosse vista como ao “natural” na vida da mulher e o fato de tornar-se mãe era visto como ideal de plena felicidade, gerando cobranças sociais e deslegitimando a autonomia que a mulher tem sob seu corpo.

Nessa perspectiva, outras autoras como Elisabeth Roudinesco (2003) e Silvia Federici (2019), também apontam para o papel da maternidade na consolidação de estruturas patriarcais e na organização da divisão sexual do trabalho. Ao longo da modernidade ocidental, o ideal da "boa mãe" foi sendo construído como norma moral e política, sobretudo no interior da família nuclear heteronormativa. Esse ideal, no entanto, é excludente e normativo, pois ignora a pluralidade das experiências maternas, especialmente aquelas vividas por mulheres negras, pobres, migrantes ou em contextos de vulnerabilidade.

Compreender a maternidade como uma construção social significa reconhecer que ela é uma experiência cultural e social, com múltiplos significados e formas, que variam de acordo com o contexto em que acontece, tornando esse

processo heterogêneo, atravessado por marcadores sociais como raça, classe, etnia, nacionalidade entre outras.

A maternidade se apresenta, verdadeiramente, como uma aventura a ser desvendada e, portanto, requer da mulher mais do que ela possui, pois se trata de mudanças constantes não apenas no modo de viver, nas rotinas da casa, na relação com o companheiro, mas, sobretudo, num acontecimento psíquico que a possibilita ser mãe de um ser humano, e que a conduz do sentimento de perda (luto) à possibilidade de surgimento de vínculo com o bebê (amor) (Leal, 2019, p.104).

Essa multiplicidade de papéis assumidos por uma única pessoa, fará com que um seja enfatizado em detrimento a outro, e de acordo com o momento e a necessidade, haverá alternância de predominância entre os papéis, ora de mãe-mulher, ora de mulher mãe, por exemplo (Benzoni et al, 2024).

Compreender a maternidade por meio da interseccionalidade permite evidenciar que nem todas as mulheres têm o mesmo acesso a direitos, ao cuidado e à proteção durante o processo gestacional, no parto e no puerpério.

### **3.2. A Interseccionalidade: questões de raça e gênero na migração internacional**

Além das desigualdades sofridas pelas mulheres migrantes que chegam a um país desconhecido, grande parte delas também se depara com a questão da desigualdade racial (especialmente no Brasil). O racismo estrutural e institucional, conforme descreve Lélia Gonzalez (1984), acaba trazendo grande impacto para essas mulheres, pois cria uma barreira “invisível” que dificulta o acesso aos serviços públicos, a inserção no mercado de trabalho e, também, quanto à questão econômica, questão da interseccionalidade, ou seja, a sua ligação profunda com as questões de gênero, o que, segundo Gonzalez (1984) reforça a exclusão dessas mulheres em vários contextos. Por isso, pode-se afirmar que as mulheres migrantes passam muitas vezes por uma barreira dupla quanto ao acesso aos serviços públicos básicos (Crenshaw, 2002).

Mulheres migrantes negras que chegam ao país enfrentam apenas uma continuidade histórica da marginalização e da exploração, pois frequentemente são submetidas à ocupação de cargos de trabalho precarizados (como domésticas ou trabalhadoras informais), pois se deparam com uma dupla vulnerabilidade por serem

negras e estrangeiras (Saffioti, 1992; Gonzalez, 1984). Dessa forma, pode-se inferir que:

Há uma guetização feminina negra nas ocupações menos valorizadas. As mulheres migrantes de cor preta e parda representam a maioria como trabalhadoras nos serviços de limpeza e de produção de alimentos, mas parece que não são consideradas adequadas para o trabalho qualificado, intelectual e administrativo. Nesse sentido, gênero, cor e raça se tornam cruciais para interpretar as desigualdades e as hierarquias entre os trabalhadores e as trabalhadoras migrantes (ObMigra, 2023, p.47).

Conforme o Relatório anual do OBMigra de 2023 (Observatório das Migrações Internacionais), as mulheres migrantes negras também enfrentam obstáculos adicionais, como a língua e a cultura, tornando ainda mais difícil o acesso à saúde e assistência social.

Para Saffioti (2004), pensar o conceito de gênero é compreendê-lo como uma construção que ocorre ao longo da história e na sociedade, formando normas, símbolos e representações culturais que são instituídas desde a infância. Além disso, ela está relacionada às desigualdades de classe e raça, favorecendo determinados grupos e deixando outro à margem da sociedade, fator que gera exclusão, desigualdade e violências.

Por isso, a questão da interseccionalidade é fundamental para que seja possível fazer uma análise de como todas essas desigualdades sociais e estruturais acabam impactando negativamente na vida dessas mulheres, pois conforme Crenshaw (2002, p. 16), “a interseccionalidade oferece uma oportunidade de fazermos que todas nossas políticas e práticas sejam, efetivamente, inclusivas e produtivas”; isso, especialmente no que diz respeito ao período da gestação e puerpério.

De acordo com Alves (2018), a compreensão das opressões sociais exige a consideração dos marcadores de gênero, sexualidade e raça como elementos centrais na constituição das desigualdades. A partir de uma abordagem que valoriza a situacionalidade do conhecimento, a perspectiva interseccional contribui para a análise dos sentidos da opressão em contextos específicos, destacando o papel fundamental da raça e da etnia na conformação das estruturas da modernidade colonial.

Para incorporar o conceito de gênero de forma sistemática aos estudos migratórios, Marinucci (2007) propôs o conceito de “feminização da migração”, ao

observar o crescimento expressivo da participação de mulheres nos grandes fluxos migratórios internacionais. Esse fenômeno, no entanto, não se resume a um aumento quantitativo, mas aponta para experiências marcadas por desigualdades estruturais atravessadas por gênero, raça e classe. Tal constatação é reforçada pelo relatório do OBMigra (2023, p. 47), que evidencia a disparidade nos cargos ocupados por homens e mulheres migrantes, com ênfase nas diferenças entre pessoas negras e brancas. Segundo o relatório, permanecem “posições desiguais entre migrantes homens e mulheres, e entre pessoas migrantes negras e brancas, traduzindo a estrutura de dominação e a subjugação das mulheres negras migrantes”.

É fundamental refletir sobre a interseccionalidade no cenário migratório de mulheres, pois o deslocamento mobiliza distintos eixos de poder que impactam diretamente as vivências de cada migrante. Essas articulações influenciam e são influenciadas pelos modos de reconhecimento das mulheres em situação de migração. Não se deve restringir a análise apenas às interações entre gênero, raça e classe, uma vez que há outras dimensões que atravessam e moldam a experiência migratória (Dahleh, Oliveira, Brignol, 2023).

Além das questões sociais e de trabalho, as mulheres migrantes enfrentam outro desafio: o acesso ao serviço de saúde no Brasil. Dentre os maiores desafios encontrados estão as barreiras culturais e da língua, que, por muitas vezes, dificultam o acesso delas aos cuidados básicos, como consultas ginecológicas e obstetrícia, além dos exames pré-natal e do acompanhamento no período do puerpério (OBMigra, 2023). Portanto, cabe mencionar que, a interseccionalidade não tem o condão de apenas analisar academicamente essas questões, mas também é uma clara chamada para a ação, a fim de que haja um movimento de transformação dessas estruturas de políticas públicas, o que o trabalho irá explorar mais a fundo no próximo capítulo.

#### 4. POLÍTICAS PÚBLICAS

As migrações internacionais têm representado um desafio para os países no que tange à criação, implementação e manutenção de políticas públicas que sejam acessíveis aos migrantes, objetivando o respeito aos seus direitos básicos e a inclusão social.

A promulgação da Lei nº 13.445 em 2017, conhecida como Lei de Migração, veio para promover uma ruptura normativa com o antigo Estatuto do Estrangeiro, representou diversos avanços para a garantia dos direitos humanos dos migrantes e o acesso às políticas públicas adequadas (Brasil, 2017). Porém, embora a nova legislação traz diretrizes importantes, o modo como esses direitos se concretizam na prática de atendimento da rede apresenta como lacunas importantes.

O artigo 3º da Lei estabelece princípios como a igualdade de tratamento, a inclusão social e o acesso livre aos serviços e benefícios sociais (Brasil, 2017). No entanto, na prática, o que se observa nos serviços de saúde é uma distância entre o que está previsto na legislação e as condições reais de acesso e acolhimento vivenciadas por muitas mulheres migrantes (Brandt et al, 2022).

Em diversos momentos do trabalho de campo, os profissionais e as participantes relataram dificuldades no atendimento, relacionadas a barreiras linguísticas, insegurança diante de situações culturais diversas e desconhecimento sobre os direitos dessas mulheres. Além disso, como apontam Brandt et al (2022), a ausência de políticas intersetoriais consolidadas e de diretrizes específicas contribui para que os princípios da Lei permaneçam, muitas vezes, no plano, sem produzir mudanças estruturais na APS.

Em que pese os avanços na letra da lei, diversas pesquisas apontam que ainda existe uma lacuna significativa entre a teoria e a prática dessa legislação, sobretudo no que diz respeito a barreiras administrativas e sociais que impedem que determinados serviços se tornem efetivamente acessíveis a todos, especialmente às mulheres migrantes (Baeninger, 2016). Então, a seguir, o presente trabalho irá analisar as políticas públicas brasileiras para a migração, focado na atenção às mulheres migrantes.

É fundamental ressaltar que o direito à saúde, quando analisado sob a perspectiva dos direitos humanos, demanda o reconhecimento da dignidade intrínseca de todo ser humano, bem como a responsabilidade do Estado na criação

de condições que garantam sua efetivação, por meio de marcos legais e políticas públicas concretas. No entanto, ainda que as diretrizes das políticas públicas se alinhem formalmente aos princípios dos direitos humanos, persistem as iniquidades no acesso aos serviços de saúde em relação a esse público (Guerra; Ventura, 2017).

O acesso à saúde constitui um direito universal, assegurado a todas as pessoas, independentemente de sua condição migratória, seja ela regularizada ou não. À luz desse princípio, cabe aos Estados o dever de garantir e facilitar o atendimento em saúde de forma equânime, isenta de qualquer forma de discriminação. Segundo Ventura e Yujra (2019), a imposição de barreiras ou restrições aos direitos das populações migrantes tende a aprofundar situações de vulnerabilidade. Assegurar o acesso a esses direitos, por sua vez, pode representar uma estratégia eficaz para prevenir impactos sociais e sanitários de longo prazo, além de contribuir significativamente para o fortalecimento do desenvolvimento econômico e social do país receptor.

Ventura e Yujra (2019) destacam que, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido concebido com base nos princípios da equidade, integralidade e universalidade, essa última ainda enfrenta fragilidades no que diz respeito à consolidação dos mecanismos de informação e ao aprimoramento da organização do cuidado. A escassez de dados sistematizados sobre a atenção à saúde de migrantes e refugiados configura-se como um dos principais entraves à formulação de políticas públicas eficazes e inclusivas.

Conforme Saffioti (1992), o acesso aos serviços públicos de saúde sofre um impacto de questões como hierarquia de gênero, classe, raça e, por muitas vezes, xenofobia, o que por sua vez, acaba reproduzindo desigualdades perpetuadas historicamente nas instituições públicas (Gonzalez, 1984). Nesse sentido, é o entendimento de Vieczorek (2020, p. 50) que:

Ainda mais importante é sua compreensão, construção e posicionamento como um projeto político, social, ético e epistêmico - de conhecimento e conhecimento -, que afirma a necessidade de mudar não apenas os relacionamentos, mas também as estruturas, condições e dispositivos de poder que a mantêm a desigualdade, inferiorização, racialização e discriminação.

Ainda em mesmo sentido, cumpre mencionar que no Brasil, nas localidades onde existem menos recursos de saúde, o atendimento às mulheres migrantes é muito precário e, dentre os principais desafios estão a dificuldade de comunicação entre a mulher e o profissional de saúde em decorrência da língua, impactando negativamente no estabelecimento de vínculo de confiança entre as partes e a ausência de programas direcionados para o acolhimento das mulheres gestantes e puérperas (OBMigra, 2023).

A comunicação é um ativo essencial na promoção ao acesso universal à saúde. Contudo, para mulheres que falam outras línguas como espanhol, francês ou línguas indígenas tradicionais, a ausência de profissionais qualificados que promovam a tradução entre pacientes e profissionais revela uma grande barreira para que sejam acessadas informações básicas de saúde (Vieczorek, 2020). Ainda, outro fator importante que dificulta a melhora das políticas públicas de saúde é a ausência de coleta de dados sobre migrantes no SUS, pois, por muitas vezes, não são incluídas informações importantes como gênero, país de origem, raça e língua materna, ou seja, acaba se tornando uma forma de “exclusão indireta” (Sen, 1999).

Conforme relatório da OBMigra, a ausência de informações e coleta de dados inadequada sobre essas mulheres acaba impactando negativamente a prestação de serviços, pois sem elas não é possível fazer o acompanhamento correto da fase de pré-natal, puerpério e na etapa de vacinação das crianças (OBMigra, 2023). Desse modo, as mulheres migrantes enfrentam muitas limitações estruturais e, elas acabam ultrapassando os limites de um setor específico, como a saúde, e adentram em outras áreas essenciais, como a educação.

Assim como na saúde, uma das principais barreiras enfrentadas pelos migrantes para acessar serviços de educação no país é a língua. Muitos migrantes chegam ao país sem ao menos saberem uma palavra em português, quiçá ter proficiência. Conforme se observa da pesquisa de Vieczorek (2020) a falta de cursos de língua portuguesa, programas de alfabetização para migrantes e iniciativas de inclusão é um fator que limita o acesso à educação e, consequentemente, ao mercado de trabalho.

Além disso, a questão da educação permeia não só a vida do migrante adulto em busca de qualificação e melhores condições de vida e de trabalho, mas também das crianças que acompanham suas mães e pais no país (Saffioti, 1992). A dificuldade de integração social em decorrência das diferenças culturais e

linguísticas, a extensa burocracia para realização de matrícula e o bullying são os principais fatores que dificultam o acesso à educação por parte das crianças, conforme relatório do OBMigra (2023).

Ainda, as diferenças culturais entre o país de origem e o país de receptor são fatores que acabam resultando na dificuldade de adaptação no sistema de educação, tanto para os adultos quanto para as crianças no país (Vieczorek, 2020). Outro fator importante a ser considerado nas dificuldades do acesso à educação é a questão do gênero, pois em muitos países a educação de mulheres é tabu por ser algo limitado historicamente e, quando tentam integrar o sistema educacional enfrentam um certo preconceito “duplo” - ser mulher e ser proveniente de uma cultura machista e marginalizada (Marinucci, 2007).

Nesse sentido, é importante compreender o que se entende por diferenças culturais, referem-se aos modos distintos pelos quais grupos sociais e comunidades organizam seus valores, crenças, práticas, comportamentos, normas sociais, formas de linguagem, modos de vestir, de se relacionar com o tempo, com o corpo, com a autoridade, com o conhecimento, entre outros aspectos do viver. Essas diferenças são moldadas historicamente e transmitidas socialmente, constituindo identidades coletivas e individuais (Ketzer, et al, 2018).

Observa-se que a questão da raça e da etnia também são limitadores ao acesso à educação no país. Lélia Gonzalez (1982) destaca que o racismo estrutural afeta também as mulheres negras migrantes, deixando-as à mercê de posições subalternas que as privam do acesso à educação, o que acaba tornando-as ainda mais invisíveis e isoladas. Desse modo, entende-se que a implementação de políticas públicas adequadas com tradutores, mediadores e a redução da burocracia são fatores essenciais para garantir que essa população possa usufruir desse direito de maneira ampla e irrestrita.

Segundo Reis, Santos e Júnior (2012), compreender a mulher a partir de sua trajetória individual e pertencimento cultural é essencial para a prática do cuidado em saúde. A construção de uma abordagem que reconheça tanto a diversidade quanto a universalidade dos cuidados culturais possibilita que diferentes grupos sociais contribuam com saberes e experiências que orientam os profissionais na oferta de um cuidado mais sensível e contextualizado. Como os modos de vida são profundamente influenciados pela cultura e também a influenciam, torna-se

imprescindível que o profissional de saúde considere os referenciais simbólicos, linguísticos e históricos de cada sujeito ao planejar suas intervenções.

Os mesmos autores destacam que no campo da saúde da mulher, as práticas de cuidado estão profundamente atravessadas por valores, crenças e atitudes que se constituem e se transformam nas interações sociais e comunitárias. A mulher deve ser compreendida como um ser social, cuja trajetória é moldada pelos referenciais culturais de seu meio. Assim, os cuidados em saúde precisam ser ajustados às formas de vida de cada coletivo, considerando suas necessidades específicas, prioridades e interesses.

No entanto, esse cuidado sensível às especificidades culturais frequentemente depara-se em uma compreensão equivocada, por vezes, simples do princípio da universalidade que rege o Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a universalidade de acesso pressuponha que todas as pessoas têm direito aos serviços de saúde, independentemente de sua origem, nacionalidade, cor, gênero ou condição social, ela não deve ser confundida com a ideia de tratar todos de forma homogênea (Brasil, 1990).

Muitos profissionais, ainda pautados por uma lógica normativa do cuidado, acabam intervindo sob a noção de que universalizar é padronizar, isto é, aplicar as mesmas condutas a todos os usuários, sem considerar os marcadores sociais de diferença que os atravessam. Esse movimento reduz a escuta, invisibiliza particularidades e pode reforçar práticas de exclusão simbólica, sobretudo quando se trata de mulheres migrantes, racializadas ou oriundas de contextos culturais distintos (Brandt, 2022).

Diante disso, cabe ao profissional de saúde observar criticamente o contexto cultural em que está inserido, a fim de oferecer um cuidado coerente com as referências simbólicas e práticas daquele grupo (Reis, Santos E Júnior, 2012). Para elucidar e pensar em intervenções e práticas efetivas para atendimento a esse público, discutiremos tais questões no tópico a seguir.

#### **4.1. Iniciativas Para Melhorias No Atendimento**

Conforme visto anteriormente o Brasil é um país de passagem e permanência para diversos fluxos migratórios, o que exige a elaboração e a implementação de políticas públicas que garantam condições básicas de sobrevivência, e também

proporcionar um olhar amplo para os valores, crenças e práticas culturais das pessoas que migram (Reis; Santos; Júnior, 2012). Nesse sentido, é primordial compreender as políticas públicas e projetos existentes no país voltados para a acolhida, integração e proteção dessas desses sujeitos, especialmente para mulheres migrantes que se encontram em contextos de vulnerabilidade social.

Uma política pública se configura como uma resposta institucionalizada a demandas sociais, visando a promoção de direitos e a ampliação das condições de bem-estar coletivo. Quando se trata da população migrante, é fundamental que tais políticas sejam concebidas a partir de uma perspectiva que reconheça as especificidades dessa coletividade, promovendo práticas de acolhimento pautadas na dignidade humana. Isso inclui o acesso a direitos básicos como saúde, alimentação e moradia e a promoção de sua inserção nos espaços de sociabilidade, de modo a garantir sua participação ativa na vida social (Vieira, 2023).

No Brasil, estão surgindo diferentes ações, programas e projetos criados para atender às necessidades dessa população<sup>5</sup>. O objetivo é garantir seus direitos, promover a inclusão social e superar obstáculos que dificultam o acesso aos serviços públicos. Este texto tem como propósito apresentar essas iniciativas, com um olhar especial para as mulheres migrantes, reconhecendo que suas experiências são únicas e que é importante efetivar abordagens que considerem suas subjetividades.

Um dos mecanismos institucionais fundamentais nesse processo são os Comitês Estaduais de Atenção à Migração, instâncias colegiadas voltadas à formulação e implementação de políticas públicas em âmbito estadual. Esses comitês atuam de forma intersetorial, promovendo a articulação entre diferentes esferas do poder público e da sociedade civil, com vistas à proteção e inclusão de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas. Destacam-se, entre eles, o COMIRAT/RS, no Rio Grande do Sul; o CEIPARM/RJ, no Rio de Janeiro; o CER/SP, em São Paulo; e o CEAMAR/AC, no Acre. Essas estruturas reforçam a importância de uma governança migratória descentralizada e adaptada às especificidades regionais (Acnur, s.d.). Na prática, quando dizemos que esses comitês atuam de forma intersetorial, estamos querendo dizer que o objetivo é que eles estimulem o diálogo e a colaboração entre diferentes áreas do governo, como

---

<sup>5</sup> Para uma sistematização mais ampla dessas políticas e iniciativas, ver: OBMigra – Observatório das Migrações Internacionais. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/leis2>.

saúde, educação, assistência social, direitos humanos, segurança pública, justiça e habitação.

Outro exemplo importante de ação institucional é a Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais em Unidades de Saúde, produzida no âmbito da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Elaborada inicialmente para atender à população migrante do município de Venâncio Aires/RS, a cartilha foi traduzida para os idiomas crioulo haitiano, espanhol, francês e wolof, refletindo o perfil migratório do estado. A iniciativa, realizada em parceria com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), universidades e o Centro de Atendimento ao Migrante (CAM), visa qualificar a comunicação e o acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária, contribuindo para práticas mais inclusivas e culturalmente sensíveis (Ses/Rs; Oim, 2021)

Nesse mesmo escopo, foi desenvolvido o Guia para Acolhimento de Migrantes, Refugiadas e Refugiados, bem como a Cartilha de Informações Financeiras para Migrantes e Refugiados, que fornece orientações práticas sobre o funcionamento do sistema financeiro brasileiro, abertura de contas bancárias, envio de remessas internacionais e prevenção a fraudes, fortalecendo a autonomia econômica dessa população no território nacional (Onu Brasil, 2022).

No campo da assistência social, destaca-se a produção de Orientações para o Atendimento a Migrantes Internacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O material apresenta diretrizes para gestores e trabalhadores da assistência social, a fim de aprimorar os atendimentos realizados nos equipamentos públicos, especialmente diante de situações de vulnerabilidade e risco social. Essas orientações foram elaboradas com base na experiência da Operação Acolhida e nas capacitações promovidas pela OIM, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) (Ministério Da Cidadania; Oim, 2023).

Complementando esse conjunto de ações, a cidade de Joinville/SC produziu a Cartilha da Rede de Atendimento ao Migrante, voltada tanto aos próprios migrantes quanto aos profissionais e instituições que atuam no atendimento a essa população. Disponível em diversos idiomas: português, francês, inglês, espanhol e crioulo haitiano, essa iniciativa integra o projeto Oportunidades Integração no Brasil, promovido pela OIM com financiamento da USAID (Prefeitura De Joinville; Oim, 2022).

Ainda, a publicação Atenção Integral à Saúde de Migrantes Internacionais: Estratégias para a Qualificação do Atendimento, elaborada com o apoio do Fundo para o Desenvolvimento da OIM, busca contribuir para a formação de gestores e profissionais de saúde, fornecendo subsídios teóricos e práticos para a inclusão da população migrante nos serviços do SUS, com enfoque na garantia do direito à saúde (Oim, 2022).

Embora essas ações e documentos tenham representado um avanço na elaboração de estratégias para atender a esse público, muitos desses materiais ainda apresentam algumas dificuldades. Em várias situações, essas publicações parecem mais produtos feitos por encomenda de organizações financiadoras ou organismos internacionais, com uma aparência institucional, linguagem técnica e uma estrutura que segue regras específicas que frequentemente não dialogam com a realidade dessa população, tampouco são acessíveis para quem necessita.

Não poderia deixar de destacar a cartilha multilíngue de 2022, desenvolvida pela própria autora desta pesquisa, cujo principal objetivo é socializar informações sobre os cuidados pós-parto para mulheres e famílias, incluindo orientações relativas ao recém-nascido(a). Esse material informativo foi traduzido para quatro idiomas: inglês, espanhol, francês e crioulo haitiano (kreyòl), além do português. Destaca-se que para a elaboração desse material foi possibilitado que mulheres migrantes gestantes e puérperas validassem e sugerissem informações ou formas de escrita e somente após essas intervenções que o material foi para impressão. (Teixeira, 2023). Atualmente, a cartilha está disponível para uso no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, que investiu na impressão de exemplares para distribuição na maternidade do serviço, os quais são utilizados frequentemente na prática profissional.

Evidencia-se que, apesar dos esforços empreendidos para a qualificação e ampliação dos serviços e políticas públicas voltados à população migrante, ainda persistem fragilidades que atravessam as realidades dessas pessoas, seja pela falta de acesso ou pela precariedade dos atendimentos. Observa-se, também, que a ausência de informações nos cadastros e a deficiência na produção de dados constituem um dos principais desafios para a formulação e efetivação de políticas públicas, além de comprometerem o pleno funcionamento dos serviços (Ventura; Yujra, 2019).

## 4.2. Redes e Vínculos

As análises acerca das redes sociais, estão dentre as abordagens sobre a perpetuação dos fluxos migratórios. Este conceito refere que as pessoas que migram não atuam sozinhas, ou seja, contam com uma rede de atores, em seu país de origem e no país receptor, que intervém em alguma medida no processo de migração (Massey et al, 1993). Ainda, os autores destacam que essas redes são compreendidas como nós que ligam migrantes, ex-migrantes e até mesmo aqueles que nunca se deslocaram para outros lugares, mas que dividem laços pessoais, consanguíneos, de amizade ou solidariedade.

A constituição dessas redes, que os autores chamam de capital social, pode impactar o crescimento dos fluxos migratórios. Isso ocorre porque as ligações estabelecidas entre o migrante e os indivíduos no país de destino facilitam o acesso a esse novo contexto, além de diminuir os custos e os riscos envolvidos no deslocamento geográfico (Massey et al, 1993). As redes sociais desempenham um papel fundamental na integração de migrantes e refugiados na sociedade que os acolhe, sendo essenciais para sua adaptação ao novo ambiente e para o fortalecimento das conexões com outras pessoas e grupos comunitários.

Ainda, cabe referir que essas redes englobam várias áreas importantes, a fim de fortalecer os laços familiares, a vida social e associações comunitárias. Dessa forma, observando o contexto das mulheres migrantes, entende-se a importância de tais redes, pois são elas que, por muitas vezes, conseguem atender às necessidades básicas desses grupos, identificando e corrigindo determinados problemas que afetam suas vidas, especialmente aqueles relacionados com o gênero, raça e classe social (Morokvasic, 2003; Saffioti, 1992).

Segundo Marinucci (2007), tais redes funcionam como uma forma de suporte para as mulheres, pois é através delas que muitas encontram acesso aos serviços básicos como moradia, saúde e educação. Ademais, entende-se que tais redes são de suma importância, em especial para aquelas mulheres em situação de maior vulnerabilidade econômica, social ou aquelas que estão gestantes ou possuem filhos pequenos e são mães solo (Marinucci, 2007; Gonzalez, 1984).

Contudo, além da criação de novos vínculos no novo país, atualmente, com o advento das tecnologias digitais de telecomunicações, as mulheres migrantes estendem seu vínculo até seus países de origem, permitindo que não percam todo o

contato com sua cultura, seu círculo social e familiar (Fouron, Schiller, 1997). Em mesmo sentido, também cumpre mencionar que a valorização e a manutenção do contato com as suas redes nos países de origem tendem a fortalecer a identidade cultural, racial e de gênero dessas mulheres, tornando os desafios no novo país “mais brandos” em certa medida (Crenshaw, 1992; Gonzalez, 1984).

Essa reflexão se articula com a análise de Joseph Handerson (2015), que ao explorar etnograficamente os sentidos sociais da diáspora haitiana, evidencia como a noção de diáspora constitui não apenas uma condição de deslocamento, mas uma forma de mobilidade social, cultural e afetiva ancorada em relações circulares entre o estar lá e estar aqui. Para os sujeitos haitianos, a diáspora não é ruptura, mas uma continuidade ampliada, que envolve o envio de remessas, a manutenção de casas no país de origem, a troca simbólica de objetos, a circulação de informações e o fortalecimento dos laços de sangue e pertencimento.

Nas palavras do autor, “do ponto de vista dos que ficam, a volta da pessoa diáspora constitui um ato é uma demonstração de fidelidade ao Haiti e aos familiares” (Handerson, 2015, p. 60), revelando que a experiência migratória é atravessada por um sentimento profundo de conexão e responsabilidade coletiva. Esse contato contínuo entre os países de origem e destino ajuda a fortalecer as identidades culturais, raciais e de gênero. Além disso, torna a experiência da migração mais complexa, pois o sentimento de pertencimento passa a acontecer em várias camadas sociais e simbólicas.

Redes de apoio são deveras importantes para a vida pessoal e profissional das mulheres migrantes em um novo país, pois possibilitam mais informação, apoio e uma melhor inserção no mercado de trabalho, garantindo o acesso aos serviços básicos do Estado (Sen, 1999). As redes emergem com o propósito de restabelecer o bem-estar e a sensação de pertencimento do migrante, funcionando como uma resposta aos desafios de integração e adaptação enfrentados no novo contexto. Nesse sentido, essas redes são específicas um ponto de referência identitário e um recurso essencial para facilitar sua inserção no local de acolhimento, algo que, de certa forma, foi perdido no processo migratório (Brumes, 2016).

A formação de redes é provavelmente o mecanismo estrutural mais importante que apoia a causalidade cumulativa na migração internacional. As redes de migrantes são conjuntos de laços interpessoais que ligam migrantes, ex-migrantes e não migrantes em áreas de origem e destino por

meio de laços de parentesco, amizade e origem comunitária compartilhada (Massey, 1988, p. 396 - tradução própria)<sup>6</sup>.

Pensando nisso, Santos (2018) menciona que, migrar de um país para outro implica um processo de afastamento de um contexto familiar para a assimilação de novos valores, normas e regras que, ainda que anteriormente conhecidas em teoria, apresentam-se como experiências desafiadoras na prática para aquele que migra. No entanto, esse processo não significa um rompimento completo com o país de origem, uma vez que este permanece como um ponto de referência nas vivências diárias dos migrantes. Assim, as redes oferecem suporte e segurança, incentivando os migrantes tanto em sua jornada de adaptação e fixação em um novo território quanto em um retorno possível.

Para isso, tem-se o conceito de famílias transnacionais, que embora geograficamente separadas, mantêm laços afetivos e estratégias de cuidado que atravessam fronteiras, construindo vínculos e redes de proteção social a partir da mobilidade internacional. Essas famílias articulam relações econômicas, sociais e emocionais entre os países de origem e destino, utilizando a circulação de recursos, saberes e afetos como forma de garantir o bem-estar de seus membros, especialmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade (Cruz, 2019).

Nesse sentido, entende-se que as famílias desenvolvem um sentimento de pertencimento e coesão que ultrapassa as fronteiras nacionais, mesmo diante da separação física. Essa percepção está diretamente ligada à atuação conjunta em redes de cuidado. A troca de cuidados, independentemente de a família estar ou não dispersa pela migração, contribui para o fortalecimento dos vínculos entre seus integrantes, sustentando-se em relações intergeracionais baseadas na reciprocidade, no afeto e na confiança, embora também marcadas por tensões, desafios e desigualdades de poder (Cruz, 2019).

As redes migratórias correspondem aos vínculos sociais que conectam as comunidades de origem dos migrantes aos locais de destino. Esses laços mantêm unidos tanto os que migram quanto aqueles que permanecem, formando uma rede complexa de relações pessoais e papéis sociais sustentada por expectativas, trocas

---

<sup>6</sup> TEXTO ORIGINAL: Network formation is probably the most important structural mechanism supporting cumulative causation in international migration. Migrant networks are sets of interpersonal ties that link migrants, former migrants, and nonmigrants in origin and destination areas through the bonds of kinship, friendship, and shared community origin (Massey, 1988, p. 396).

e comportamentos informais. Os vínculos mais significativos dentro dessas redes costumam envolver familiares, amigos ou indivíduos com origens em comum, sendo fortalecidos por interações frequentes em espaços coletivos, como grupos comunitários ou associações voluntárias (Assis, 2007).

Por fim, Vieczorek (2020) destaca a importância das redes comunitárias que são articuladas em torno de aspectos culturais, religiosos, de raça e de maternidade, pois são elas que auxiliam as mulheres na garantia de seus direitos. As dinâmicas sociais e comunitárias, bem como a ruptura dos vínculos familiares ocasionada pelo processo migratório, muitas vezes marcado por longos períodos de separação ou até mesmo pela desvinculação permanente podem configurar-se como fatores de significativo impacto na saúde física e mental da pessoa migrante (Ventura, Yujra, 2019).

## 5. DOS DADOS, DESENHARAM-SE AS VIVÊNCIAS

Neste item, peço licença para compartilhar um pouco mais da minha vivência no campo de pesquisa. Falar sobre temas tão íntimos como cultura e família exigiu, de mim, uma escuta atenta e uma sensibilidade ampliada, aquela que carrego como mulher, filha, irmã, nora e esposa. Sei da importância desses vínculos, e foi justamente nesses aspectos que percebi maior mobilização e intensidade nos sentimentos durante as entrevistas. As mulheres com quem conversei demonstravam orgulho ao compartilhar suas histórias, seus costumes e trajetórias. Em muitos momentos, vi sorrisos em seus rostos, em outros, um suspiro para ajudar a conter as lágrimas de emoção, emoções essas atravessadas por uma saudade de sua casa, para onde, muitas vezes, não se podia mais voltar.

A partir das reflexões desenvolvidas ao longo desta pesquisa, identificou-se que a migração é um conceito atravessado por múltiplas frentes teóricas, permitindo uma análise ampla e interdisciplinar do fenômeno. No caso específico das mulheres migrantes, torna-se imprescindível considerar suas vivências e trajetórias, valorizando as subjetividades e os significados que atravessam suas experiências.

A realização desta pesquisa exigiu meses de dedicação não apenas à elaboração dos projetos, mas também à interlocução com as pessoas responsáveis pelo funcionamento dos serviços de saúde, a fim de apresentar os objetivos e a relevância do estudo para obter as devidas autorizações e contatos. Após essa etapa inicial, foi necessário um período adicional de articulação com profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias Saúde da Família (ESF) e Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), em sua maioria, profissionais com formação em enfermagem. Somente após essas construções institucionais foi possível estabelecer contato direto com as participantes da pesquisa.

Durante o processo de coleta de dados para esta pesquisa, foram realizadas diversas visitas a UBS, ESF e CAIS, com o intuito de entrevistar mulheres migrantes gestantes e puérperas. A estratégia inicial consistia em comparecer nos serviços em dias e horários previamente agendados para as consultas médicas dessas mulheres. Contudo, frequentemente me deparei com ausências, o que exigiu flexibilidade no planejamento das abordagens.

Em algumas dessas idas, optei por permanecer nas unidades durante as manhãs, integrando-me discretamente às rotinas dos serviços. Participei das

triagens, observei os fluxos de atendimento e busquei compreender a forma como os profissionais se organizaram para acolher a população migrante. Essa imersão me proporcionou não apenas uma visão mais ampla do funcionamento desses serviços, mas também uma aproximação mais sensível ao cotidiano dos atendimentos prestados.

Quando finalmente conseguia contato com as mulheres, fosse no momento das consultas ou nas salas de espera, apresentava a proposta da entrevista de forma respeitosa, sempre garantindo o direito de escolha quanto ao local onde se sentissem mais confortáveis para compartilhar suas experiências. A maioria optava por espaços internos da própria unidade, como consultórios, sala de triagem ou sala de reuniões. No entanto, duas mulheres solicitaram que as entrevistas ocorressem em seus domicílios, o que me permitiu uma escuta mais aprofundada e um contato mais direto com seus contextos de vida.

Esses encontros, nos mais variados espaços, foram fundamentais para a construção de vínculos de confiança e para qualificar a escuta e observação das experiências de maternidade atravessadas pelas condições do processo migratório.

O período de imersão permitiu inúmeras reflexões sobre o atendimento às mulheres, em especial às migrantes internacionais. Observou-se que alguns serviços de saúde já haviam estruturado fluxos de acolhimento que de fato favoreciam o acesso e a efetividade do cuidado. Um exemplo significativo é o de uma ESF que contava com uma médica cubana em sua equipe técnica, formada no Brasil e especializada em saúde da mulher, ginecologia e obstetrícia. Segundo relato da gestora do serviço, desde a chegada dessa profissional, todos os atendimentos médicos voltados para mulheres migrantes gestantes e puérperas são priorizados em sua agenda. A escolha se justifica, sobretudo, pela facilidade de comunicação e pela qualidade na socialização das informações, elementos considerados fundamentais para o acolhimento qualificado dessas usuárias. Corroborando com Ventura e Yura (2019) que destacam que:

O idioma é uma das primeiras barreiras a ser identificada tanto pelo usuário quanto pelo trabalhador durante um atendimento intercultural. A comunicação quando o usuário ainda não domina o idioma local e quando o trabalhador desconhece totalmente outros idiomas, dificulta e limita um atendimento de saúde, seja este programado e de acompanhamento, seja pontual como é o caso de um acolhimento ou atendimento emergencial (p.67).

Por outro lado, a maioria dos demais serviços ainda não havia estabelecido estratégias específicas, tampouco demonstrava compreensão sobre a importância desses esforços. O sistema e-SUS despontava como o principal instrumento para a busca e identificação das mulheres migrantes. No entanto, muitos cadastros estavam preenchidos de forma equivocada, especialmente no campo da nacionalidade, sendo comum que os/as profissionais baseassem essa identificação em suposições a partir dos nomes que julgavam “não ser brasileiro”.

Com isso, foram entrevistadas nove mulheres, oriundas de diferentes países da América Latina e do continente africano, todas residentes no município de Passo Fundo. Destaca-se que essas participantes apresentam trajetórias diversas quanto à escolaridade, idade, tempo de residência no Brasil, ocupação, estado civil e autodeclaração racial. Tais informações estão organizadas no apêndice C para melhor visualização.

Visando compreender os impactos do processo migratório para mulheres gestantes e puérperas atendidas na atenção primária à saúde, foram identificadas temáticas recorrentes que atravessaram os relatos das entrevistadas, revelando aspectos centrais de suas vivências e experiências. Ainda que apresentadas separadamente, algumas questões se articulam com mais de um eixo temático. Contudo, a divisão adotada se mostra necessária para conferir maior clareza ao processo de análise.

É importante destacar que, ao considerar as narrativas dessas mulheres, o objetivo não é alcançar uma “verdade” sobre o processo migratório em si, mas sim compreender como elas elaboram, ressignificam e narram essa experiência a partir de suas trajetórias singulares. As falas acessadas neste estudo não são espelhos da realidade, mas construções simbólicas de cada uma, que expressam sentidos, afetos, contradições e formas próprias de interpretar a migração, a maternidade e o acesso à saúde em um novo território.

Os temas são: Processo migratório e sentidos atribuídos à migração; Cultura, fé, tradições, laços e saudade; “Essa não tem sintomas de estrangeiro”: estigmas, estereótipos, violências e violações; Vivências gestacionais no contexto migratório; Redes de apoio e reconstrução de práticas de cuidado; Experiências de gestação e parto de mulheres migrantes: relatos sobre práticas institucionais de cuidado; Percepções sobre o Sistema Único de Saúde; Projetos migratórios e aspirações de futuro.

## 5.1. Processo migratório e sentidos atribuídos à migração

A migração contemporânea, conforme analisa Zamberlam (2004), deve ser compreendida não apenas como um deslocamento geográfico, mas como uma expressão da mobilidade humana impulsionada por profundas desigualdades e violências estruturais. Entre os principais fatores que motivam os deslocamentos internacionais estão as crises econômicas, os conflitos armados, as perseguições políticas, religiosas e a exclusão social, sendo comum que a busca por condições mínimas de sobrevivência conduza essas trajetórias.

Esses elementos estão presentes nas narrativas das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, cujas falas revelam experiências marcadas por urgências vitais e pelo desejo de reconstrução de suas vidas. Como expressou E3, mulher migrante venezuelana, de 18 anos, residente no Brasil há três anos, trata-se de buscar “*a vida que uma pessoa merece*<sup>7</sup>” seguida de “*lá não tem nada, absolutamente nada, não tem vida*”, frase que, ao ser questionada, associou à liberdade de expressão, acesso à alimentação, saúde e educação, ou seja, aos direitos básicos para uma existência, conforme prevê a Constituição Federal de 1988: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição” (Brasil, 1988). As entrevistas com as mulheres revelam que a decisão de migrar de forma recorrente está vinculada a condições de extrema precariedade em seus países de origem. As falas de E1 e E8 ilustram essa motivação:

*E1: Era porque a situação estava crítica lá, né?*

*E8: A vida no Haiti ficou muito difícil. O governo não nos ajuda, e a violência aumentou.*

*E6: O que me trouxe foi a busca por uma vida melhor.*

Ao planejar seu deslocamento, a pessoa que migra leva em consideração tanto fatores objetivos quanto subjetivos de sua realidade. Visto que há uma conexão direta entre o que acontece na sociedade como a economia, a política e a

---

<sup>7</sup> Os trechos, palavras e/ou expressões em *italíco* correspondem a trechos das entrevistas realizadas com as participantes da pesquisa.

estrutura social e o mundo interior do migrante, que está profundamente ligado ao contexto histórico mais amplo. Dessa forma, os aspectos subjetivos envolvem a maneira como essa pessoa interpreta suas vivências, suas culturais, além dos projetos e planos que ele faz para si mesmo e sua família (Pereira, 2019).

Essa diferença entre objetivo e subjetivo é importante para facilitar a análise. Entendo que os fatores objetivos, como condições econômicas, instabilidades políticas, guerras ou a falta de políticas públicas, são vivenciados de forma única por cada pessoa, influenciados pela sua história de vida, seus sentimentos, desejos e redes de apoio. Da mesma maneira, aspectos subjetivos, como expectativas, medos, esperanças e planos para o futuro, são moldados pelos contextos históricos, culturais e estruturais em que cada um está inserido (Oliveira, 2017).

Observa-se que passar pelo processo migratório nem sempre é uma decisão tomada de forma isolada, está relacionada às escolhas de outras pessoas, tanto no país de origem quanto no país para onde ela deseja se deslocar. Conforme evidenciamos na fala de E3 e E4:

*E3: mais que tudo eu não decidi por conta própria, porque quando eu vim pra cá eu era menor de idade, dai eu não podia escolher se ficava, porque meus pais, eu tenho que estar com meus pais né. Mas, por uma estabilidade melhor econômica, porque eu não sei você sabe. Mas a Venezuela está em crise bem grave".*

*E4:Dai minha mãe conseguiu vir e eu vim. Não ia ficar em um país com guerra. Se dá pra vir aqui e viver com a minha família.*

Na verdade, o projeto migratório costuma ser uma negociação que acontece desde o convívio familiar, antes mesmo do deslocamento, até o momento em que a pessoa chega ao novo país. Por isso, é importante lembrar que esse projeto não é fixo; ele muda com o tempo, acompanhando as transformações na vida pessoal e nas condições externas (Pereira, 2019). Apresento a seguir o relato da participante E3, que narra o processo migratório de sua família da Venezuela para o Brasil. Embora tenha sido seu pai o primeiro a cruzar a fronteira, o desejo de migrar já se manifestava anteriormente, diante do agravamento das dificuldades econômicas enfrentadas, da incapacidade de garantir condições básicas de subsistência e, posteriormente, da intensificação da perseguição política e das restrições à liberdade de expressão em seu país de origem.

*E3: Imagina você ver uma mãe trabalhando simplesmente hora por hora, simplesmente por um prato de comida. Não trabalhamos por mês, não recebemos por mês. Imagina você, imagina. Uma mãe tem pessoas dependendo dela. Você não consegue criar seu filho assim. Minha mãe tinha um negócio, uma loja, e dependia muito, muito da estabilidade. Porque era uma loja de equipamento para impressão, fichas e coisas, sabe? Daí, se o pessoal não tem movimento, como vai ter estabilidade? Não vão usar uma impressora, não tem desenvolvimento, não funciona. E olha meu pai: meu pai antes era diretor, produtor, locutor, coordenador de uma rádio, de uma estação de rádio, e com as coisas da Venezuela ele não podia fazer nada. Porque meu pai queria falar a verdade do que acontecia lá, e daí o governo some com as pessoas, o governo cala as pessoas quando fazem isso. Simplesmente por falar a verdade. Por isso viemos pra cá. Lá não tem estudo atualizado, é tudo bem pra trás. Sobre a alimentação, é simplesmente o que tem no dia a dia. Eu não posso fazer uma receita, não posso fazer algo diferente. Não... tudo é bem limitado, bem, bem limitado. Isso é o que tem pra hoje. E o almoço de amanhã? Tem que cuidar, porque senão ficamos sem.*

Entende-se que esse relato evidencia que a migração da família não foi um evento isolado, mas um processo construído a partir da escassez das condições de vida. A instabilidade financeira, a dificuldade em garantir o sustento básico e o colapso de pequenos empreendimentos familiares motivaram a busca por uma vida mais digna e acessível. Segundo Santos (2018), a migração deve ser compreendida como um processo que se inicia antes da partida, configurando-se como um projeto que envolve a elaboração consciente de uma nova trajetória de vida, identidade e pertencimento. O mesmo autor destaca que o processo migratório, é uma forma de estratégia de sobrevivência social, buscando manter a identidade cultural e suas raízes individuais (Santos, 2018).

Outro aspecto relevante na fala da participante E3 é o fato de seu pai ter deixado o país de origem por “*falar a verdade*” sobre os acontecimentos na Venezuela, o que evidencia que a perseguição política e a censura foram os principais motivadores do deslocamento migratório.

Também, as trajetórias de migração relatadas pelas mulheres são atravessadas por um forte desejo de proteção familiar e comunitária. “*E4: Lá no meu país não tem trabalho, muita guerra todo dia.*” Aqui, a migração é também um reencontro com a possibilidade de viver em coletividade e em segurança, o que se articula com o conceito de redes migratórias (Fogliatto, 2021) como arranjos que sustentam emocional e materialmente os projetos migratórios.

Fogliatto (2021), ao refletir sobre o pertencimento, destaca que muitas mulheres migrantes enfrentam o sentimento de ser a outra nas cidades em que

vivem. Essa sensação de exclusão simbólica e afetiva se expressa na dificuldade de se inserirem em espaços sociais para além dos serviços básicos.

A busca por pertencimento aparece de forma recorrente, que vai além da documentação ou acesso ao trabalho. Como expressa E5, que migrou para estudar: "*Eu decidi, enfrentei, atravessar o oceano.*" Ainda que motivada pela educação, sua fala carrega os mesmos desafios enfrentados pelas outras, romper barreiras linguísticas, culturais e institucionais.

*E5: É, assim, porque a gente nasce e cresce numa realidade... No meu país, na verdade, a gente não tinha universidade pública. A maioria das universidades é privada, até porque não há muitas. Só tem uma que é pública, mas não é bem pública, a gente paga alguns valores. Então, depois que eu terminei... porque o meu sonho também é estudar fora, fora da Guiné-Bissau. Então, eu decidi, depois que terminei o ensino médio, que iria estudar fora, para conhecer outra realidade. Ainda antes de eu vir pra cá, eu já tinha ouvido falar que o Brasil era bom, por pessoas que já tinham passado por aqui.*

Essa questão de ouvir falar que o Brasil era bom foi recorrentemente evidenciada nas falas das participantes, seja pelo acesso à educação, à saúde ou à alimentação, conforme evidenciamos também na fala de E8: "*Ouvi falar que o Brasil recebia pessoas e dava oportunidade.*" Ainda, E2 destaca que a decisão de permanecer no Brasil está atrelada ao bem-estar dos filhos: "*Mas aqui dá pra, pelo menos, sobreviver pra ter uma boa alimentação, educação para os filhos.*"

*E4: Diferença é poder sair a qualquer hora, qualquer dia, meu filho ir pra escola. Lá não tem escola, não tem nada, entende? Tem escola, mas é difícil, uma guerra pra lá e pra cá. É difícil uma pessoa morar, depende da cidade que a pessoa mora, entende? Mas aqui não tem isso. Consigo trabalho.*

As motivações para a migração, conforme mencionado anteriormente neste trabalho, manifestam-se de forma múltipla e complexa, estando refletidas nas falas das participantes desta pesquisa. Observa-se que o desejo por uma vida melhor e por condições mais dignas permanece como um elemento central nos relatos das mulheres, sendo comumente associado ao acesso à saúde, à educação e à liberdade. Ainda que enfrentam preconceitos e discriminações em suas diversas formas no Brasil, as participantes reconhecem o país como um lugar mais viável para viver no momento.

Contudo, é importante destacar que, mesmo estando em um território que consideram mais favorável, muitas expressam a constante sensação de ausência em relação às suas origens, sentem falta de suas culturas, culinárias, práticas religiosas e, sobretudo, de seus familiares. Essas dimensões do pertencimento e da saudade serão aprofundadas no próximo item.

## **5.2. Cultura, fé, tradições, laços e saudade**

Dentre as mulheres e famílias que conheci ao longo desta pesquisa, duas me ofereceram a oportunidade rara e generosa de adentrar em suas casas, abrindo não apenas as portas de seus lares, mas também de suas vivências. Senti-me profundamente acolhida nos espaços que visitei. A primeira visita foi à casa da participante E5, em um sábado chuvoso. Como estava no período de puerpério, ela considerou melhor que realizássemos a entrevista em sua residência. Sua bebê, recém-nascida, tinha apenas 25 dias de vida e permaneceu no colo da mãe durante toda a conversa. Entre trocas de palavras, gestos de carinho e choros da bebê, tive o privilégio de escutar a história da participante.

Durante a entrevista, E5 relatou que migrou para o Brasil com o objetivo de estudar, conforme já mencionado anteriormente. Deixou em Guiné-Bissau sua mãe, irmãs, irmãos, tias, tios e primos. Mencionou ainda que seu pai também é migrante e atualmente reside em Portugal. Ao falar sobre sua família, destacou com emoção o falecimento de sua avó, ressaltando a dor e a dificuldade de vivenciar esse luto estando distante de seus entes queridos.

*E5: “É muito difícil, porque, assim, você do nada recebe essa notícia, né? Muito triste... Como no ano passado, que faleceu a mãe da minha mãe. Era no momento em que eu tava me preparando pra fazer a minha qualificação. Eu fiquei muito abalada, né? O meu orientador me perguntou se eu ia conseguir. Eu falei: “Já que eu me preparei, vou tentar, né? Vou fazer.” É difícil... você não consegue ver nada, só as fotos, os vídeos, na hora do funeral. Morar longe da família é a coisa mais difícil que as pessoas enfrentam.”*

O enfrentamento da distância em relação à família de origem, como revela a fala da participante, não é tarefa simples. Implica vivenciar, de longe, a ausência em momentos significativos, sejam eles marcados pela alegria ou pela dor, tanto em sua própria trajetória quanto na daqueles que ficaram.

A experiência compartilhada por E5 evidencia como a migração exige reorganizações profundas no âmbito familiar, tal como apontado por Risson, Moré e Kácser (2023). A distância geográfica imposta pelo deslocamento rompe com as formas habituais de convivência, apoio e partilha emocional, exigindo que as famílias migrantes elaborem novas estratégias para lidar com situações adversas, como o luto. O relato da participante, que enfrentou a perda de sua avó em um momento acadêmico importante, expressa os efeitos subjetivos dessa separação.

Foi possível perceber que a impossibilidade de vivenciar o luto junto aos familiares, limitando-se a acompanhar o funeral por meio de fotos e vídeos, intensifica a dor e revela os impactos de uma vivência atravessada pela distância. Esse afastamento, como apontam as autoras, também incide sobre os papéis parentais e sobre as relações de gênero e geração, podendo deixar marcas duradouras que se estendem inclusive para as gerações futuras. Assim, parece que a migração não se limita a um deslocamento geográfico, mas uma mudança dos modos de ser, sentir e viver em família (Risson; Moré; Kácser, 2023).

Relacionado a isso, entre os questionamentos feitos durante a entrevista, perguntei às participantes sobre o que mais sentiam falta de seus países de origem, especialmente no que diz respeito à cultura, tradições e hábitos cotidianos. Todas as entrevistadas mencionaram, ao menos uma vez, a comida típica e os temperos como elementos marcantes de falta, ressaltando que os sabores e modos de preparo no Brasil são diferentes dos que estavam acostumadas. Além disso, destacaram a maneira como as refeições são realizadas como um aspecto cultural distinto e significativo. Tais percepções são ilustradas em algumas das falas a seguir:

*E1: Tipo, tudo é diferente, porque aqui tem muitas coisas, né? Mas a comida, quase não muito, porque tem coisas que aqui não tem, que a gente não consegue. Daí a gente vê outra coisa.*

*E2: Sim, a comida é o maripá, que é como milho, mas é diferente. Aqui eu consigo também a farinha de milho. Sim, a farinha, o maripá, arepa, não sei o que mais... Tem coisas que acabo não conseguindo os ingredientes aqui para fazer.*

*E3: As comidas são bem específicas, porque não fica igual, né? Porque é óbvio que tudo é diferente. As comidas são diferentes, as frutas são diferentes. Lá é muito mais intenso, o sabor é mais intenso que aqui. Da comida e coisa.*

*E8: Sim, a comida mudou. Aqui, quase não uso os temperos igual no Haiti. Não tem, ou são custosos.*

*E6: Aqui, a comida é diferente, e no começo tive dificuldade em achar as coisas.*

*E5: E a outra coisa é a comida, né? Aqui temos a nossa comida típica. Graças a Deus, aqui no Brasil a gente consegue essas coisas pra fazer comida. Que é o dendê, né? Azeite de dendê e o dendê mesmo também. E caldo de amendoim, que é a massa feita com a pasta de amendoim. Isso, a gente não pode abrir mão disso (risos). E outras comidas, né?*

Também, a entrevista com a participante E9 foi realizada em sua residência, sendo ela a segunda participante que optou por realizar a conversa em casa, junto com o esposo. Ambos compartilharam um pouco sobre os hábitos alimentares no seu país, destacando que as refeições costumavam reunir toda a família em torno da partilha dos alimentos, prática que ainda mantêm aos domingos em sua rotina no Brasil. Durante a conversa, mencionaram que E9 é uma excelente cozinheira e que se empenha em preparar as refeições de maneira fiel à culinária senegalesa. Entre os temperos utilizados, destacaram o azeite de dendê como um dos principais. Em um gesto simbólico, o esposo se dirigiu até a cozinha e retornou com uma garrafa de refrigerante reutilizada, contendo azeite de dendê, para que eu pudesse sentir o aroma. No entanto, comentou que o produto disponível aqui não possui exatamente o mesmo sabor ou qualidade daquele utilizado.

Para Barbosa (2019), a alimentação humana pode ser compreendida como um fenômeno cultural carregado de significados, operando como um sistema simbólico que reflete os costumes e culturas presentes nas relações entre os sujeitos e destes com o meio em que vivem. Nesse processo, os hábitos alimentares não apenas expressam identidades coletivas e individuais, mas também são reproduzidos e ressignificados pela memória. Ainda que possam ser adaptados a novos contextos, esses saberes alimentares mantêm vínculos com as tradições, permitindo a introdução de novos elementos sem que isso rompa com suas origens.

Para Maciel (2005):

Na alimentação humana, natureza e cultura se encontram, pois se comer é uma necessidade vital, o quê, quando e com quem comer são aspectos que fazem parte de um sistema que implica atribuição de significados ao ato alimentar. Como um fenômeno social, a alimentação não se restringe a ser uma resposta ao imperativo de sobrevivência, ao 'comer para viver', pois se os homens necessitam sobreviver (e, para isso, alimentar-se), eles sobrevivem de maneira particular, culturalmente forjada e culturalmente marcada (p.49).

Conforme apontado (Maciel, 2005), embora comer seja uma necessidade vital, o que se come, como se come e com quem se compartilha a refeição são aspectos culturalmente construídos. Nesse sentido, práticas como o preparo de pratos típicos com ingredientes trazidos do país de origem ou adquiridos no Brasil, como o azeite de dendê utilizado por E9 e seu esposo, evidenciam a tentativa de manter a cultura alimentar senegalesa mesmo longe de seu país. A continuidade das refeições em família aos domingos, assim como o esforço de reproduzir sabores e modos de preparo, refletem um modo de buscar as origens, no qual o alimento se torna um marcador de identidade e um vínculo com a ancestralidade, ressignificado pela memória e pelas condições materiais do novo contexto (Maciel 2005).

Em relação a prática de realizar as refeições de forma compartilhada também aparece nos relatos de outras participantes, que a destacam como um aspecto cultural distinto em relação ao contexto brasileiro. Elas mencionam o hábito de partilhar alimentos com familiares e vizinhos como um gesto de convivência e solidariedade, no qual cada pessoa contribui com o que tem, construindo coletivamente momentos de confraternização, troca e pertencimento.

*E4: Tem uma cultura lá, que quando tu acorda, tem que passar lá, dar bom dia para todo mundo. Vai lá na casa da vizinha, dá bom dia, arruma as coisas para o café, divide com o vizinho. Faz café na tua casa, leva coisa para o vizinho. Aqui é diferente. Tem bastante coisa que a gente não faz aqui. Lá a gente tinha família. Lá chamamos todo mundo de mãe e tio. Ah, no primeiro dia do ano, todas as crianças têm que sair na rua, dar bom dia para todo mundo. Daí as pessoas trazem uma comida, aí dá bom dia para a comida. Lá a gente compartilhava muito. Fazem sopa e compartilham. Comemos na rua para dividir as coisas com as tias. Ahh, deu saudade.*

*E5: E outro costume também é a nossa forma de viver. Porque lá a gente tem essa coisa de comer junto. Você coloca a comida numa vasilha grande e aí todo mundo vem junto. Tem uns que comem com a mão, outros também comem com a colher. Mas com a mão é bem tradicional. Isso.*

Tais costumes remetem a noção de comensalidade, compreendida como o ato de comer junto, em grupo, o que configura uma dimensão fundamental. A fala da participante E5, ao descrever o hábito de reunir todos em torno de uma vasilha grande para compartilhar a refeição, com alguns utilizando as mãos, outras colheres, expressa uma prática profundamente enraizada na cultura, relacionando pelo valor da convivência com sua rede de apoio. Conforme destaca Fischler (2012, p. 271), comer junto é um dos aspectos mais marcantes da vida social, pois o alimento

compartilhado à mesa ganha sentido não apenas pelo o que se come, mas com quem realiza as refeições.

Complementando essa perspectiva, Ishige (1987) afirma que, mesmo diante de um refinado manjar, o ato de comer sozinho perde parte de seu sabor, ou, pode-se-ia dizer, adquire um “sabor de solidão”. Assim, a comensalidade, para além do alimento, mobiliza afetos e vínculos, funcionando como uma prática de manutenção cultural e de preservação dos laços comunitários no contexto da migração (Risson; Moré; Kácser, 2023). Segundo Maciel (2005), para quem migra, a comida representa uma das dimensões mais duradouras da experiência migratória, superando, em muitos casos, até mesmo o idioma e a religião. Esse apego à culinária pode ser compreendido como uma forma de resistência, voltada à preservação da cultura do país de origem.

Para Lucena (2023), as cozinhas representam muito mais do que a preparação de alimentos, pois expressam modos de vida e estilos próprios de determinados grupos sociais. Trata-se de um conjunto de práticas e tradições que refletem processos históricos e culturais, nos quais a comida atua como forma de comunicação e de preservação da memória coletiva. Na esteira disso, Cruz et al (2008) comenta que, durante festas e celebrações, os alimentos ganham significados culturais singulares, expressos tanto nos modos de preparo quanto nas formas de servir, evidenciando práticas simbólicas que fortalecem vínculos e tradições coletivas.

Para além das refeições, algumas entrevistas mencionaram festas típicas dos países de origem, destacando elementos culturais marcantes. No entanto, relataram que certos aspectos dessas celebrações não foram preservados ao longo do tempo no Brasil.

*E2: Ah, sim, as festas (risos). É diferente do que aqui. Porque aqui, às onze, já acaba o cumpleaños<sup>8</sup>. Ali não, ali... fazem festa, lá. Tudo é distinto. Lá a gente é mais... A gente é como mais... Na rua é mais movimentado, mais... Aqui a vida é mais calada. Sim, a partir das dez da noite não pode fazer, não pode fazer muito, sim. Lá, a festa é mais prolongada. Ali é mais... o vizinho fala, joga, assim, tem lá. Aqui não, aqui todo mundo é mais reservado, mais fechado, mais individual. Lá, os vizinhos convidam para as casas, para jogar bingo. Assim, eles falavam: “Vizinha, vamos jogar”, e a gente ia. Aqui é diferente. São mais divertidos, mas aqui tudo é pra... é só isso. Lá tem gente na rua, crianças brincando, agita a rua, fala, conversa com todo mundo.*

---

<sup>8</sup> Cumpleaños em português é aniversário.

*E3: A única coisa é o Natal, porque é bem específico tudo, as comidas são bem específicas. Porque não fica igual, né? Mas se mantém o Natal, e tem prato típico. Tudo isso nós fizemos, sempre fizemos os pratos típicos de lá.*

Ao falar sobre o Natal, E3 demonstra-se visivelmente mobilizada ao relembrar os momentos vividos em família. Na ocasião, compartilhei com ela que essa data também carrega muitos significados afetivos para mim e minha família, expressando que compreendia a emoção presente em suas palavras e lembranças. Em relação às festas, observou-se que esses momentos se configuram como ocasiões em que o alimento e músicas adquire um papel cultural significativo, carregado de simbolismos. Nessas celebrações, fortalecem-se os laços de solidariedade e as práticas de socialização, possibilitando a construção e a reafirmação das identidades coletivas da população (Cruz et al., 2008).

Outro aspecto frequentemente mencionado pelas entrevistadas foi a religião, apontada por algumas como um elemento que fizeram questão de preservar após a chegada ao Brasil. Em determinados relatos, os rituais e práticas religiosas foram descritos com riqueza de detalhes, evidenciando sua importância na manutenção da identidade cultural e espiritual no novo contexto.

*E5: Porque eu vim de uma linhagem que pratica esse ritual, desde o pai do meu pai e os avós da minha mãe, né? A mãe do pai da minha mãe também, e o pai do meu pai também, sim. São pessoas, assim, bem tradicionais, que mantiveram essa tradição, né? Eu nasci num bairro chamado Míssira, mas tem um lugar específico que a gente chama de Ngalá<sup>9</sup>. Não é exatamente um bairro, mas a gente chama de bairro, né? Então, esse local foi fundado pelos meus, assim... eu falo, tataravós, né? Porque, quando eu cresci, as pessoas me contaram essas histórias, como eles fundaram aqueles locais, né? e que eles praticam esse ritual. Até hoje, eles fazem essas coisas lá, cerimônias. Porque a tradição Pepél tem uma outra forma de fazer o ritual, que é um ritual muito sagrado, específico, que é o casamento, e a gente chama, em crioulo, de katandera<sup>10</sup>. Então, essas pessoas são as que fazem o serviço, né? O serviço de sacerdotisa com esses deuses. A minha tia, irmã do meu pai, ela é chefe, né? De todas as outras meninas que fazem esse ritual. E a minha mãe também faz, mas ela é aquela pessoa que não está bem à frente, mas pratica também. Eu já tinha ido à igreja, assim, todo*

---

<sup>9</sup> Também significa "bem-vindo".

<sup>10</sup> O conceito de katandera é ressignificado no artigo "Mulher Katandera: protagonismo sociopolítico e espiritualidade", de Adelino Nanque (2023), trabalho de conclusão do curso de Licenciatura Plena em Ciências Sociais na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). O principal objetivo da pesquisa é compreender o papel social, político e espiritual das mulheres katanderas dentro do grupo étnico pepel. Para Nanque (2023), as mulheres katanderas desempenham um papel fundamental na estrutura social e cultural do povo Pépel, na Guiné-Bissau. Sua atuação vai além dos rituais espirituais, envolvendo liderança política, mediação de conflitos e transmissão oral dos saberes ancestrais. Elas são reconhecidas como guardiãs da memória coletiva e legitimadas por sua linhagem, sendo protagonistas no cuidado da comunidade e na preservação das tradições, o que revela a centralidade do feminino na organização desse grupo étnico.

*domingo. Mas, quando tinha esse ritual, eu participava junto, porque a minha mãe me levava, né? Ela falava que era uma coisa sagrada. E, quando estava na época chuvosa, apareciam algumas viroses, né? Ali, o chefe da tabanca sabia que ia surgir uma doença. Então, dizia: "Vocês, mulheres, precisam acordar em tal hora para fazer aquele ritual, para que não aconteça, para que o vírus não afete as pessoas." E eles faziam o ritual. Até que dava certo.*

*E3: Bem complicada. Porque, tipo assim, eu gosto de tudo que é tipo de coisa. Eu cresci com muitas misturas de religiões na minha família: tem Umbanda, católica, tem cristã. Então, eu nunca decidi isso... um pouquinho de cada uma. Aqui no Brasil, eu não me vinculei a nada.*

*E4: Na verdade, no meu país eu era católica. Virei muçulmana aqui no Brasil. Vou na mesquita; nos juntamos todo dia às seis da tarde lá para rezar. Também não entramos, assim, de calçados na mesquita.*

Para Castro (2024) as religiões daqueles/as que migram cumprem um papel fundamental na construção de pertencimento e na organização da vida cotidiana, mas enfrentam sérios desafios diante de um contexto marcado por pressões sociais, dificuldades materiais e ausência de recursos simbólicos e estruturais, o que pode comprometer a preservação de suas crenças e práticas no novo território. Coutinho (2022), reforça que a relevância dos vínculos que os migrantes preservam com seu país de origem para instaurar e não apenas repetir, suas práticas e crenças religiosas no novo território.

Para que isso aconteça, as comunidades migrantes articulam redes sociais, nas quais os rituais tradicionais ganham novos sentidos e funcionam como meios de fortalecimento de laços simbólicos, como a identidade e o sentimento de pertencimento, além de favorecerem relações específicas, como a troca de bens, serviços e o surgimento de apadrinhamentos. Nesse contexto, o espaço religioso torna-se um campo em que estruturas organizacionais anteriores são reformuladas e ampliadas, envolvendo tanto os que migraram quanto os que permaneceram no local de origem (Coutinho, 2022).

Assim, percebe-se que embora os/as migrantes busquem, por meio de elementos simbólicos como a religiosidade, a música, a culinária e o artesanato, preservar suas memórias e reafirmar suas identidades no novo contexto social, essa tentativa de ressignificação muitas vezes se confronta com os olhares e julgamentos da sociedade de acolhimento. A forma como esses indivíduos são percebidos, por vezes, não reconhecidos, está atravessada por estigmas e estereótipos que moldam expectativas sobre como um “estrangeiro” deve se comportar, parecer ou se expressar. A seguir, serão analisadas essas representações e as implicações que

elas carregam para o acesso a direitos e para a vivência cotidiana das mulheres migrantes.

### **5.3. “Essa não tem sintomas de estrangeiro”: estigmas, estereótipos, violências e violações**

Durante a convivência no campo, participando de triagens, atendimentos e discutindo com os profissionais, emergiram expressões como: “nem parece migrante” ou “essa não tem sintomas de estrangeiro”. Tais falas suscitaram reflexões profundas: o que seria, afinal, “ter sintomas” ou “aparência” de uma pessoa que migra internacionalmente? Essas percepções revelam não somente estereótipos internalizados, mas também a fragilidade dos critérios utilizados para o reconhecimento e acolhimento de mulheres migrantes no sistema de saúde.

Expressões como essas revelam, mais do que um simples comentário, mas camadas profundas de julgamento social sobre quem é percebido como “estrangeiro legítimo”. Essas falas sugerem uma expectativa de diferença que deve ser visível, audível ou notável, e quando isso não ocorre, há uma espécie de estranhamento ou deslegitimação da condição migrante (Pereira; Bizerril, 2007).

O uso de termos como “parecer” ou “sintomas” remete a uma ideia de visibilidade obrigatória da diferença, como se houvesse traços físicos, modos de vestir, comportamentos ou formas de falar que deveriam, necessariamente, denunciar a condição migratória de alguém (Pereira; Bizerril, 2007). Essas formas de visualizar o outro, estão imersas em construções sociais que associam a figura do migrante a um conjunto de estereótipos. O migrante esperado, muitas vezes, é aquele que carrega no corpo ou na linguagem os sinais do seu “não pertencimento”. Para Redin e Bertoldo (2021):

O migrante ou refugiado carrega consigo uma espécie de estigma da indesejabilidade. Na relação com o Estado, sua presença há de ser sempre justificada, portanto, é uma presença incômoda, na sua origem, de um sujeito que ocupa um lugar que não é seu (p.301).

A migração é, por vezes, socialmente interpretada a partir de uma ótica que coloca o migrante como o outro, aquele que ocupa um lugar subordinado no espaço social, mesmo quando suas práticas e aparências se aproximam da cultura local (Rogerio, 2020). Nesse sentido, Santos (2018) argumenta que, ao passo que as trajetórias de sociabilidade influenciam como o indivíduo migrante se relaciona com

a sociedade de acolhida, aqueles que acumulam atributos sociais considerados negativos tendem a ser mais facilmente identificados como migrantes, sendo, portanto, mais suscetíveis à estigmatização com base em diferenças culturais, religiosas, de classe e raça.

O estigma pode ser compreendido como um símbolo socialmente construído, utilizado por indivíduos ou grupos com o intuito de exercer dominação sobre outros. Essa dominação se manifesta por meio de mecanismos como rotulação, estereotipação, separação, discriminação e perda de status, sendo influenciada pela forma como determinadas características dos indivíduos se tornam mais visíveis ou evidentes socialmente (Santos, 2018). Conforme evidencia-se na fala de E6: “*Teve vez que senti que fui tratada diferente por ser estrangeira. Como se eu estivesse atrapalhando.*” Esse processo de estigmatização se apoia em estereótipos adquiridos pela experiência cotidiana e reforçados no convívio com membros de determinados grupos, consolidando percepções que naturalizam desigualdades e exclusões (SANTOS, 2018).

E o qual o sentido do “ser estrangeira/o” para a participante E6 significa ser diferente ou alguém que esteja “*atrapalhando*” o funcionamento de determinado serviço. Para Diehl (2017), olhar para a pessoa que migra como uma figura enigmática, como alguém que ocupa uma posição de transitoriedade, ou seja, alguém que não está vinculado em um contexto social específico. Estando presente em um determinado lugar, mas, ao mesmo tempo, conserva uma espécie de distância simbólica em relação a ele. Para o mesmo autor, o migrante é aquele que mantém a liberdade de migrar, que não se encontra fixado ou amarrado a um vínculo social estável.

Tais reflexões se articulam com o pensamento de Goffman (1988), que apresenta os chamados estigmas tribais, relacionados à raça, nacionalidade e religião, possuem caráter hereditário e coletivo, sendo frequentemente transmitidos por meio da linhagem e convívio. Dessa forma, tais marcas sociais não afetam somente o indivíduo, mas tendem a recair sobre todos os membros de um grupo familiar, reforçando processos de exclusão e discriminação com base em atributos identitários compartilhados.

Fatores que corroboram com a fala de E5: “*Então, nós que somos pretos aqui também, né? Porque a gente já morava em outros lugares e viemos pra cá. Então, eles acham que todo mundo é a mesma coisa, né? Não entende nada e não*

*conhecem*". Esses estigmas socialmente construídos, podem dificultar a sua vida no processo de interação social com o país receptor.

Os migrantes se inserem em um processo atravessado pela ideia de "sociedade de emigração e imigração" (Sayad, 1998), no qual a alteridade emerge do não-lugar que o sujeito que migra passa a ocupar no movimento entre dois contextos sociais. Tal condição sustenta o estigma como um traço intensamente desvalorizado, construído nas interações sociais em que um dos polos é inferiorizado em comparação ao outro, considerado normal (Goffman, 1988).

Segundo Santos (2018), quando indivíduos ou grupos sociais se deslocam de um território para outro, carregam consigo suas concepções de mundo, preferências, saberes, práticas culturais, valores e crenças religiosas, os quais acabam por influenciar e modificar o tecido social do espaço de destino. Por essa razão, os movimentos migratórios dão origem à formação de comunidades étnicas mesmo em regiões geograficamente distantes de seu ponto de partida.

Observa-se que esses processos de estigmatização não afetam somente como a mulher migrante é vista pela sociedade, mas também influenciam quem ela é, deixando marcas em sua vivência. Uma vez que ser considerada alguém "fora do lugar" ou "estrangeira", cuja o estar no lugar precisa ser justificado constantemente, gera sentimento de insegurança e não pertencimento (Mello, 2010).

Assim, o olhar do outro no país receptor pode reforçar essas identidades marcadas pelo estigma, fazendo com que a mulher migrante viva uma espécie de luta constante para mostrar quem realmente é e quem precisa parecer para ser aceita, ou até mesmo modificar sua forma de ser para se adequar nos espaços, conforme evidenciamos na fala de "*E8: Antes usava roupas mais tradicionais, aqui uso mais como vejo outras mulheres usando*".

Essa questão relacionada à identidade não acontece de forma linear, tampouco, isenta de tensões. As escolhas cotidianas, vão modificando de forma util, a forma de vestir, de ocupar um espaço público, de falar, acabam se tornando estratégias propositivas para se adequar a um contexto social que de certa forma impõe padrões e códigos de pertencimento (Mello, 2010). Tais imposições se mostram mais significativas quando atravessadas por marcadores sociais como gênero, raça e nacionalidade.

Ao mesmo tempo, esse processo de adaptação também pode abrir espaço para o surgimento de novas maneiras de viver. Isso acontece porque nossa identidade não é algo fixo, mas um processo constante de construção, que acontece em relação às outras pessoas e está sempre em andamento. Ainda assim, essa reinvenção não é isenta de conflitos ou violências. Ao narrar sua vivência, E4 revela o peso de estar “marcada” pela cor da pele e pela condição de migrante, ao ser questionada sobre violências e racismos a mesma responde que:

*“E4: Ihh, sangue de Jesus, bastante (risos). Bastante, bastante, bastante. Essa cor, né? Deus que me deu, o que é que eu vou fazer? Não tem como mudar, né? (risos) Vou ficar assim. As pessoas desrespeitam muito. Quando eu tava grávida desses aqui, a vizinha do apartamento de baixo do meu desligava a luz, porque ela dizia que o filho fazia barulho. Às vezes, ficávamos a noite toda sem luz. Sempre me batia nos móveis se precisava levantar de noite. Se falava mais alto, eles já iam lá e mandavam ficar quietos. Parece que se incomodam por eu ser migrante e por ter alugado o apartamento ali com eles. Diziam que era porque somos negros e também porque somos estrangeiros. Faltam com respeito. Essa minha amiga ali fora foi lá conversar com eles, falou que, se eles não parassem, iam tomar medidas dentro da lei. Tem lei, né? Não tem como uma criança não fazer barulho. Não tem como. As pessoas têm que ter, no mínimo, respeito. Conversar, né? Iam lá, apagavam a luz e ameaçavam: se a gente acendesse a luz, ele ia pegar a gente. Existe muito racismo. Como ia ficar sem luz de noite? Mas lá não tem como sair agora, porque tem muita coisa. Não tem renda fixa boa. Meu marido é repositor no mercado, então a renda é pouca. Mas tem gente que ajuda.”*

O processo de se adaptar, nesses casos, se entrelaça com a necessidade de resistir diariamente à exclusão, à hostilidade e ao racismo estrutural que se atualiza em ações corriqueiras e, por vezes, violentas, como o ato de desligar a luz da casa de uma gestante migrante com filho pequeno.

A cor da pele está para além de ser uma trivial idiossincrasia fenotípica, mas uma elementar simbólica que potencializa e singulariza a violência contrária à mulher negra no país. A articulação entre os marcadores sociais de gênero, raça e classe aparenta ser mais do que uma simples congregação entre identidades, mas representa um signo da violência (Garcia, p.18, 2020).

Destaca-se que a violência direcionada às mulheres negras é atravessada por camadas complexas de opressão, sustentadas por estruturas de dominação como o racismo, o sexism e o classismo. Essa violência não se restringe ao ato em si, mas se perpetua por meio de discursos e práticas socioculturais, incluindo dinâmicas familiares e comunitárias, além do estigma social que recai sobre essas mulheres

(Garcia, 2020). O mesmo autor refere que, mulheres negras e pobres, frequentemente invisibilizadas, enfrentam múltiplas formas de violência, incluindo a violência estatal contra seus filhos, a violência de traficantes e as agressões praticadas por companheiros.

Ainda durante a conversa com a participante E4 e E5, compartilharam outras falas que evidenciavam experiências de racismo, preconceito e diferentes formas de violência. Diante disso, procurei, de maneira cuidadosa, perguntar sobre seus sentimentos em relação a essas situações e qual era a sua percepção diante dessas vivências.

*"E4: Pra mim, do jeito que eu sofria racismo aqui... Porque aqui vocês tratam bem os cachorros, né? Pra mim, vocês não colocam a gente nem no lugar dos cachorros. Porque vocês tratam bem os cachorros, não querem bater, não é assim? É assim. Mas aqui, pra nós, estrangeiros e pela cor da pele, não estamos nem no lugar do cachorro, na verdade. Nem isso."*

*E5: Então, o preconceito é mais assim... visível. Eu me lembro de alguns lugares por onde passei aqui. Até que aqui eu falo que é mais ou menos, né? As pessoas se comportam de uma forma meio que... assim, desprezando, gritante. Falam coisas, como se as pessoas não entendessem português, né? Porque, como aqui tem senegaleses, italianos, assim, várias pessoas que não entendem bem o português... Então, nós, que somos pretos aqui também e que viemos, né? Porque a gente já morava em outros lugares e viemos pra cá... a gente entende tudo, e é ruim.*

A fala da participante E4 me atravessou, diante da força de suas palavras, que expressavam uma dor e um sentimento de completa exclusão, me vi momentaneamente sem palavras. Com cuidado, compartilhei com ela que eu não sabia exatamente o que dizer naquele momento, e que podia apenas imaginar o quanto aquela experiência devia ter sido difícil para ela e sua família. Compreendi que ao afirmar que *"nem estamos no lugar do cachorro"* a entrevista deu visibilidade para sua existência enquanto uma mulher que já foi desconsiderada socialmente e para as violências simbólicas que atravessaram seu cotidiano ao longo dos anos.

Além disso, a participante E5 demonstra o impacto emocional dessa vivência de preconceito que é claramente demonstrada na última frase do trecho: *"a gente entende tudo, e é ruim."* Essa afirmação revela que, embora a participante comprehenda perfeitamente as falas discriminatórias, o efeito dessas manifestações é doloroso e causa sofrimento em alguma medida.

Para Almeida (2018), define que o racismo estrutural é fundamental para compreender que essas violências não se dão de forma isolada e excepcional, mas são parte do funcionamento cotidiano das práticas sociais e das relações interpessoais. O racismo, enquanto estrutura, organiza as desigualdades e legitima a desumanização de determinados corpos, especialmente os corpos negros e periféricos.

Também, sustentados em estudos de Lélia Gonzalez, Flavia Rios e Stefan Klein (2022), apontam que o caráter corriqueiro e enraizado do racismo brasileiro, especialmente quando se trata de mulheres negras, está historicamente situada entre as violências, exploração do trabalho e a hipersexualização. E quando tratamos da condição de migrantes essas marcas são mais evidentes, colocando essas mulheres em posição ainda mais vulnerável frente a sociedade, como argumento abaixo.

Percebe-se que compreender a relação entre ser mulher e estar em situação de migração, e como essa condição influencia percepções, vínculos e formas de convivência no processo de inserção social, é fundamental para refletirmos sobre as situações de violação de direitos que atingem essas mulheres, muitas vezes relacionadas justamente à sobreposição entre gênero e pertencimento territorial (Dornelas, 2020).

Essas questões aparecem claramente nos relatos das entrevistadas nesta pesquisa. Por exemplo, a fala das participantes E4 e E5 mostram como essas violências se manifestam no dia a dia, especialmente na forma como elas lidam com o acesso à justiça e a sensação de pertencimento.

*E4: "Aqui, na verdade, tudo o que eu sofri... pra mim, eu acho que não tem justiça pra nós. Por tantas coisas que eu sofri aqui... não tem justiça. Tu vai na delegacia, eles te dão um monte de papéis e dizem que vão te ligar — e até agora, nada. Aí, depois, eu pensei: então ele tem razão, ninguém vai ligar pra nada aqui, se eu tô viva ou se estou morta. Aí, no dia, eu briguei com ele. Ele falou: 'Estrangeiros não valem nada. Tu acha que tu vai na delegacia e eles vão me prender? Ou tu acha que vai pegar um dinheiro pra eu sustentar tua família lá no teu país? E ele que me machucava, me tratava muito mal, né? Também não tenho família aqui. Aí, se tem alguém brigando, ninguém faz nada. Uma mulher ficava só com o celular, filmando ele brigar comigo, não ia me ajudar. Só falavam que, se fosse alguém da família deles, iam matar... Mas não me ajudavam. É difícil encontrar alguém pra te ajudar aqui. É difícil... difícil."*

*"E5: A gente acaba se limitar nessa coisa, né? Porque, às vezes, fala que, ah, você é estrangeiro, a sua questão não vai ser assim, não vai ter nem, assim, validade, assim, as pessoas não vão fazer justiça. Porque você não*

*é daqui. Porque a minha amiga que sofreu uma vez tentativa de estupro, ela retirou a queixa por causa disso. Ela achou bem que o caso dela não ser assim, atendido. Por causa disso.”*

Essas falas mostram como a exclusão institucional as afetam. Ela revela a sensação de que, por serem migrantes e negras, suas queixas, denúncias e violências não têm valor, como se suas vozes não fossem ouvidas e seus direitos não serão reconhecidos. Materializando os efeitos de uma exclusão social. Ao relatar o caso de uma amiga que desistiu de denunciar uma violência, por não acreditar que a justiça seria feita, E5 expressa a sensação de desamparo que atravessa a realidade de mulheres migrante, que somada à racialização, delega um marcador que fortalece uma invisibilidade e a deslegitimização de suas experiências.

A decisão não acontece por falta de gravidade no caso, mas sim por uma questão de confiança na resposta dada pelas instituições. Segundo Stelzer e Kyrillos (2021), o sistema de justiça, por vezes, funciona com base em modelos que tratam todas as vítimas de forma igual, sem levar em conta as particularidades de mulheres negras, pobres ou migrantes. Isso faz com que essas mulheres fiquem à margem das políticas de proteção. Essa exclusão, tanto na lei quanto na sociedade, acaba reforçando o ciclo de silêncio e marginalização dessas pessoas.

Segundo Nóbrega (2021), é fundamental considerar as diferentes formas de violência que incidem sobre as mulheres em situação migratória, muitas vezes compelidas a deixar seus países de origem na tentativa de garantir condições de vida mais justas para si e para seus entes queridos. É preciso atentar para as formas como a violência é representada e os impactos que provoca na dignidade humana dessas mulheres, levando em conta sua posição de fragilidade social, aspectos culturais e os episódios de violência de gênero e sexual, frequentemente presentes nos contextos migratórios, sobretudo naqueles marcados por deslocamentos forçado.

As violências quando direcionadas às mulheres configuram-se como um fenômeno multifacetado, ancorado nas desigualdades de gênero historicamente estabelecidas. Essas formas de violência podem se manifestar tanto por meio de agressões corporais quanto por impactos de ordem psicossocial, conforme visualizamos nas falas das participantes. O entendimento dessa lógica de gênero que permeia os atos de violência contra a mulher é essencial para a formulação de medidas preventivas e estratégias de enfrentamento que realmente auxiliem para a

promoção da igualdade e para a mudança das estruturas socioculturais que sustentam essas múltiplas disparidades sociais (Mahfuz et al, 2024).

Violências podem ser compreendidas e vistas como qualquer forma de força imposta contra a natureza de um ser, restringindo sua capacidade de agir livremente, sua vontade e sua autonomia. Para Mahfuz et al, (2024), trata-se de toda conduta que atenta contra a essência de um indivíduo ou de algo que tenha valor social, rompendo com o que é considerado justo e legítimo por uma pessoa ou por um coletivo. Desse modo, a violência expressa relações interpessoais e sociais marcadas por dominação, coerção, medo e opressão.

Durante as entrevistas, uma das participantes expressou de forma contundente episódios de discriminação e violência que vivenciou, evidenciando os impactos profundos em sua saúde:

*E8: Também já passei fome, já fui humilhada por ser estrangeira. Tudo isso afeta a saúde, né. Já tive crises de ansiedade, mas nunca busquei ajuda porque achava que não teria direito.*

Essa fala revela a complexidade do sofrimento enfrentado por mulheres expostas à violência, cujas marcas são profundas e persistentes, desencadeando sentimentos como a ansiedade. Além disso, traz à tona a desconfiança em relação aos serviços públicos de saúde, alimentada pela percepção de não pertencimento e pela crença de que, por ser migrante, não teria acesso a esse tipo de apoio.

Para (Mahfuz et al, 2024), pode-se considerar que os espaços públicos constituem importantes locais para observar as manifestações de violência contra a mulher na realidade social brasileira atual. Nesses ambientes, as relações interpessoais acontecem em meio à movimentação contínua de pessoas desconhecidas, que estão sujeitas a episódios de violência, assédio e situações constrangedoras.

Também, a participante E8 compartilhou relatos significativos sobre sua experiência de parto, destacando que conseguiu acessar o serviço de saúde de maneira adequada e recebeu um atendimento considerado satisfatório. No entanto, mencionou episódios que podem ser interpretados como formas de violência obstétrica, conforme é possível perceber em sua fala:

*E8: Algumas vezes fui muito bem tratada. Mas teve uma situação no hospital, durante o parto da minha filha, em que gritaram comigo porque eu*

*não entendia bem as orientações. Me senti pequena, sozinha. Aquilo foi muito ruim.*

O termo “violência obstétrica” refere-se a diferentes formas de agressão e danos causados pela má aplicação de práticas médicas durante o pré-natal, o parto, o puerpério e o abortamento. Essa responsabilidade não recai exclusivamente sobre médicos, já que tal violência pode ser praticada por qualquer profissional envolvido na assistência, como enfermeiras, parteiras ou outros, que comprometa a dignidade da gestante e do feto, sendo possível ocorrer tanto em instituições públicas quanto privadas de saúde (Leite e Marinho, 2022).

A violência obstétrica pode ser compreendida como uma forma de violência de gênero, direcionada principalmente a mulheres e pessoas gestantes no período que abrange a gestação até o puerpério. No entanto, esse tipo de violência não se restringe exclusivamente às mulheres, podendo atingir qualquer pessoa com órgão reprodutor feminino. Devido à ausência de informação e ao fato de se tratar de uma prática naturalizada no tecido sociocultural, muitas pessoas acabam aceitando condutas desumanizadoras como normais, acreditando que representam um sacrifício inevitável ou necessário (Leite e Marinho, 2022).

O termo “violência obstétrica” refere-se a diferentes formas de agressão e danos causados pela má aplicação de práticas médicas durante o pré-natal, o parto, o puerpério e o abortamento. Essa responsabilidade não recai exclusivamente sobre médicos, já que tal violência pode ser praticada por qualquer profissional envolvido na assistência, como enfermeiras, parteiras ou outros, que comprometa a dignidade da gestante e do feto, sendo possível ocorrer tanto em instituições públicas quanto privadas de saúde (Leite e Marinho, 2022).

Ao refletirmos sobre a violência obstétrica em articulação com o racismo, observa-se que os tipos de violação diferem entre mulheres brancas e negras. Enquanto mulheres brancas tendem a ser mais expostas a procedimentos desnecessários, como cesarianas eletivas e uso indiscriminado de ocitocina, as mulheres negras, por sua vez, enfrentam formas de violência marcadas por negligência médica, omissão de cuidado, ofensas verbais e morais, além de procedimentos que intensificam a dor física e psicológica (Alvarez et al, 2024). No relato da participante E8, por exemplo, a violência verbal ocorreu quando uma profissional de saúde gritou com ela por não compreender as instruções recebidas,

utilizando palavras que a fizeram "se sentir pequena" diante da hostilidade expressa no atendimento.

A mesma participante também compartilhou um relato relacionado à violência doméstica, tornando sua experiência ainda mais dolorosa pelo fato de a agressão ter sido cometida por alguém próximo, de quem ela esperava acolhimento e proteção, especialmente diante das violações já vivenciadas no contexto hospitalar.

*E8: Sim. Durante o pós-parto tive um momento difícil. Estava em casa, fraca, meu esposo se irritou por eu não conseguir fazer a comida e me empurrou. Cai com o filho no colo. Hoje ele está em acompanhamento com pessoa como você.*

A participante E8 foi a única que trouxe relatos de violência doméstica. No entanto, observa-se que esse fator a impulsionou a compartilhar também suas vivências durante a gestação e parto, marcadas por diversas formas de violência. Seu relato reforça o sentimento de “ser pequena e estar sozinha” em um momento permeado por múltiplas vulnerabilidades.

Diante dos relatos e análise apresentada, é possível evidenciar que as experiências de mulheres migrantes nos serviços de saúde e na sociedade, especialmente no ciclo gravídico-puerperal, são atravessadas por múltiplas de violência, que operam de forma interseccional entre gênero, raça, classe e nacionalidade. Essas violências não se restringem a ações pontuais, mas revelam estruturas sociais que produzem exclusão, invisibilidade e dor.

As falas das participantes expõem não apenas episódios de discriminação e negligência, mas também sentimentos profundos de não pertencimento, insegurança e abandono institucional. No capítulo seguinte, aprofundaremos a relação entre migração e maternidade, trazendo os relatos das participantes como eixo central da pesquisa, com foco nas experiências gestacionais vividas em contextos de deslocamento e nas estratégias de cuidado que marcam suas trajetórias.

## **6. “É DIFÍCIL FICAR GRÁVIDA LONGE DE CASA, NÉ”: VIVÊNCIAS GESTACIONAIS DE MULHERES MIGRANTES**

Neste capítulo, propõe-se discutir o processo gestacional e puerperal de mulheres migrantes, com base nos relatos encontrados durante as entrevistas realizadas ao longo da pesquisa. Serão abordadas temáticas centrais como o atendimento pré-natal, o puerpério e a puericultura, bem como os principais desafios e potencialidades da rede de proteção social. Além disso, serão analisados os relatos que comparam experiências de gestações vivenciadas nos países de origem com aquelas ocorridas no Brasil, assim como as formas de acesso e constituição das redes de apoio nesse contexto.

### **6.1. Processos gestacionais de mulheres migrantes: Redes de apoio e reconstrução de práticas de cuidado**

O processo gestacional de mulheres migrantes é atravessado por múltiplos significados, como evidenciado nas narrativas, essas mulheres enfrentam não apenas os desafios da adaptação cultural, mas também vivenciam violações de direitos, diferentes formas de violência, estigmas e estereótipos. Soma-se a isso a necessidade de reorganizar suas rotinas, vínculos e redes de apoio em um território, por vezes, marcado pela exclusão. Segundo Fogliatto (2022), a migração impacta profundamente as formas de existência das mulheres na sociedade de destino, sendo atravessado por marcadores interseccionais como gênero, raça, nacionalidade, classe e etnia, os quais estruturam desigualdades diversas e complexas.

Ao se tratar da gestação, é fundamental compreendê-la como um processo que carrega dimensões subjetivas e culturais. A gravidez, o parto e o puerpério não se reduzem a eventos fisiológicos, mas são experiências moldadas por valores, crenças, religiosidades e afetos. Tais elementos mobilizam medos, inseguranças e expectativas que se intensificam diante das rupturas provocadas pela migração. A experiência da maternidade emerge de interações coletivas e é fortemente influenciada pelos contextos sociais e culturais nos quais as mulheres estão inseridas (Supimpa et al, 2023).

Ao retomarmos a frase que inspira o título da dissertação “ficar grávida longe de casa”, destacamos que ela foi pronunciada pela participante E5 ao descrever os

sentimentos despertados pela ausência de sua família de origem durante a gestação. Em seu relato, ela menciona a falta da mãe, avós, tias e primas, e reflete sobre o quanto sua experiência gestacional teria sido diferente caso estivesse acompanhada por essas mulheres. Importa destacar que E5 não expressa um desejo de retornar ao país de origem, mas sim de estar próxima de sua rede de apoio, a qual considera fragilizada no Brasil.

*E5: Seria diferente. Eu não ia ter tanto peso como eu tenho agora, né? Eu ia ter as pessoas que iam lavar a roupa dela, iam me ajudar com ela, carregar essas coisas... Mas aqui não tem ninguém pra ajudar. Às vezes, você recebe aquela visitinha, né? Que ajuda um pouco, como a minha amiga, né? Ela me ajuda um pouco quando vem aqui. Mas, do resto, sou só eu e ele. E ele só, né? É difícil ter filho no Brasil. É difícil. Tem o parto, ganha algumas vidas e depois fica sozinha. É isso. Lá, você tem um monte de família já em volta de si. Não faz nada, nem cozinha, né? Tudo lá são elas que fazem, nesses primeiros meses, até dois. É difícil ficar grávida longe de casa, né?*

O relato evidencia a centralidade dos vínculos familiares e comunitários na experiência da maternidade, revelando como a ausência desses laços pode acentuar sentimentos de vulnerabilidade e solidão durante o período gestacional. Observa-se, ainda, que outras participantes traçaram comparações entre as gestações vivenciadas em seus países de origem e aquelas ocorridas no Brasil, destacando diferenças significativas no acesso ao cuidado, na presença de redes de apoio e nas práticas associadas à gestação.

*E4: Sim, lá tem hospital, mas também eu tomei menos remédio que aqui. Eu fui ao hospital normalmente, mas tomei menos remédio. Tomava mais coisas tradicionais, naturais, no meu primeiro filho. Mas aqui, não. Também, minha mãe me ajudava muito. Não tinha diabete também.*

*E6: Lá era mais simples, mais difícil conseguir fazer tudo o que precisa.*

*E8: Sim. No Haiti, só se cuida da saúde quando está muito doente. Aqui, mesmo com dificuldade, fui ao posto de saúde durante a gravidez, tomei vacina, fiz exames. É mais organizado.*

A comparação entre as gestações vivenciadas nos países de origem e aquelas ocorridas no Brasil evidencia a presença, em seus locais de origem, de cuidados mais afetivos e pautados em tradições, geralmente oferecidos pelas mães das gestantes. A ausência desse cuidado materno, durante a gestação em contexto migratório, impacta diretamente a saúde física e mental dessas mulheres. Conforme

apontam Rocha et al. (2023), muitas mulheres buscam se reaproximar de suas mães durante esse período, como forma de compartilhar experiências e obter uma espécie de sustentação emocional e reforço social, fundamentais na vivência da gestação e do puerpério (Rocha et al, 2023).

Outro ponto que também pode se discutir é o papel atribuído à mulher em relação aos cuidados, mesmo que as formas de cuidar sejam diferentes de uma cultura para outra, a presença da mulher costuma ser fundamental nos cuidados com os filhos. Essa responsabilidade, que vem de uma história longa, fez com que as mulheres passassem conhecimentos umas às outras ao longo das gerações. Assim, o ato de se tornar mãe é visto como um aprendizado que acontece dentro de um contexto social e cultural (Rocha et al, 2023).

*E2: Sim. Porque com meus outros meninos, não... Tudo foi tranquilo. Nunca vomitei, nunca... Mas nessa, sim, eu peguei bastante. Mais cansada. Lá também era porque a minha mãe era mais... estava mais atenta. Aqui, eu acho que tenho a sogra, mas não é o mesmo, é... Eu tenho meu filho, meu namorado, mas não é o mesmo como... como minha mãe me cuidava. Eu... sim, aqui já estou... Era melhor, era mais, mais atenta, mais... alimentação fazia. Às vezes, não queria tomar um suco e ela dizia: "tem que tomar, tem que tomar", sempre atenta. Aqui estou mais independente, mais solta.*

A fala de E2 evidencia, de forma sensível, as rupturas provocadas pelo processo migratório na experiência da maternidade. Ao comparar suas gestações anteriores com a atual, a participante destaca que, em seu país de origem, contou com a presença constante e cuidadosa da mãe, que lhe oferecia suporte emocional, atenção aos cuidados e incentivo nos no cuidado alimentares, aspectos que, segundo ela, não se repetem em sua vivência atual no Brasil. Essa ausência é compensada parcialmente pela presença da sogra, do companheiro e do filho, mas, como E2 afirma, "*não é o mesmo*". Tal percepção aponta sobre os efeitos da migração na vivência da gestação: tradicionalmente, a gravidez é concebida como um rito de passagem acompanhado pela rede de mulheres da família e da comunidade (Ramos et al, 2012)

No entanto, com a migração, essa rede é fragilizada, e a mulher passa a viver o processo gestacional em um contexto sem o respaldo cultural, afetivo e coletivo que antes lhe oferecia mais segurança, ou como refere a participante E6: "*Lá era mais simples, mais difícil conseguir fazer tudo que precisa*". Nessa nova realidade, como afirma a literatura, a mulher é levada a assumir sozinha funções que antes

eram compartilhadas, ao mesmo tempo em que enfrenta o desafio de adaptar-se a uma nova cultura, lidar com sentimento de perda e reconfigurar seu modo de ser mulher e ser mãe, longe da cultura e da família de origem (Ramos et al, 2012).

Ademais, as falas das mulheres que participaram dessa narrativa revelam que o processo gestacional, distante de seu país de origem e das mulheres de referência da família, são marcadas por ausências. Percebeu-se que existe um sentimento de solidão, de precisar “*dar conta sozinha (E8)*”, como expressaram algumas das participantes. Se gestar longe de casa já é desafiador, sem a presença de quem tradicionalmente ampara, orienta e acolhe, pode tornar essa experiência ainda mais complexa e vulnerável.

No próximo item, adentramos os relatos sobre o processo gestacional e parto, onde a ausência das redes afetivas se entrelaça com as vivências nos serviços de saúde, revelando questões entre o cuidado institucional que atravessam a experiência de dar à luz em contexto migratório.

## **6.2. Experiências de gestação e parto de mulheres migrantes: relatos sobre práticas institucionais de cuidado**

Durante as entrevistas, realizei perguntas relacionadas à forma como as participantes haviam sido atendidas nos serviços de saúde, seja da atenção primária, segunda ou terciária. Questionei sobre as diferenças desses serviços em relação ao país de origem, bem como as principais dificuldades e potencialidades desses espaços. Algumas delas me relataram sobre o parto, outras sobre o pré-natal e outras me contaram sobre o acesso à saúde pública do país de origem. Assim, veremos agora o relato de E4 e E5 ambas as únicas que já haviam tido o parto, que contam sobre o processo de trabalho de parto, internação e após o parto.

*E4: Acredita que esses dois estavam na minha barriga? (risos) Abriram minha barriga, mulher. Na verdade, eu queria ter parto normal, mas não tinha como. Eu tive diabetes gestacional. Só isso. E4: Eu ganhei meu filho no outro hospital. Nunca foi nada de ruim. Na verdade, eu tava chorando porque queria ganhar meu filho lá no de Clínicas. Falei que ia segurar um pouco pra chegar lá, mas as meninas falaram: “Não tem como”, já tinha estourado a bolsa.*

*E5: Cheguei lá no sábado, fiquei lá, foi uma demora no atendimento. Eu falei: “Mas o que foi? Eu tô cansada, quero ir pra casa.” Aí fiquei lá. Me mandaram fazer uma ultrassom. Depois da ultrassom, a moça veio, falou comigo e disse que eu tinha que ser internada, tinha que ficar ali. “Você vai induzir o parto, né? Pra ver se ela nasce hoje ou amanhã.” Fiquei nervosa*

*na hora. Nossa, eu tava conversando e aí a voz começou a tremer. Eu falei: "Nossa, por que eu tô assim? Não tava preparada, assim..." Aí eu falei: "Então, deixo tudo na mão de Deus." Iniciaram o processo de indução. Lá pela meia-noite, a dor começou. Eu comecei a sentir a dilatação. Até oito horas da manhã, eu já tava com oito centímetros de dilatação, só que a bolsa não rompeu. Eu fiz tanto esforço... Eu não tava aguentando mais. Aí, a outra médica, né, que sempre me acompanhava lá, chegou, olhou e falou pra mim que eu já tava com dez centímetros, mas a bolsa ainda não... Aí ela falou assim: "Posso romper a bolsa?" Eu falei: "Pode, já cansei." Ela rompeu a bolsa e, em segundos, ó, ela conseguiu sair. Graças a Deus, ela nasceu saudável. Não precisou de internação.*

Tais relatos articulam diretamente com estudos que apontam que mulheres migrantes possuem visões diversas e multiculturais sobre o parto e tendem, em muitos contextos, a preferir o parto vaginal como forma tradicional de nascimento. E4, por exemplo, expressa o desejo de ter tido um parto normal, mas relata que isso não foi possível devido à condição de diabetes gestacional, o que resultou em uma cesariana. A frustração com o desfecho evidencia não apenas um ideal sobre o tipo de parto desejado, mas também um sentimento de perda da autonomia diante das decisões institucionais sobre seu corpo (Supimpa et al., 2023).

Sabe-se que a vivência do parto é distinta para cada mulher que a experiência, de acordo com sua percepção sobre a gestação e com as expectativas sociais relacionadas ao ser mulher. Nas relações estabelecidas, há papéis atribuídos às mulheres tanto em relação à feminilidade quanto à maternidade. Compreende-se que, em algumas sociedades, em especial no Brasil, a gestação e o parto são processos naturalizados e frequentemente esperados na vida da mulher, sendo vistos como eventos inerentes à sua existência. Trata-se de um processo muitas vezes romantizado e até mesmo socialmente cobrado dentro do ciclo reprodutivo feminino (Santos et al., 2016).

Já E5 descreve o processo de indução do parto com nervosismo e surpresa, reforçando o quanto o momento do nascimento pode ser marcado por inseguranças quando há desencontro entre as expectativas e as práticas. Sua fala revela não só a tensão entre os protocolos institucionais e a vivência subjetiva do parto, como também a busca por apoio emocional e espiritual diante da fragilidade do momento, na medida que menciona “Aí eu deixo tudo na mão de Deus.” A mesma participante, também apresentou queixas em relação a falta de informação e a demora para atendimentos.

Queixas como demora, falta de informação e dificuldades de comunicação foram evidenciadas em muitos momentos.

*E3: A maioria dos profissionais foi boa comigo, mas senti que não conseguia conversar bem. Algumas consultas foram rápidas.*

*E8: Hoje conheço melhor. Sei que posso fazer exames, pegar remédio no posto, fazer pré-natal, vacina para os filhos. Mas muita coisa só aprendi depois de passar por dificuldades. Ninguém ensina desde o começo. Isso seria bom cuidar.*

Estudos como os de Ventura e Yujra (2019) e Supimpa et al. (2023) indicam que a qualidade dos cuidados em saúde está profundamente relacionada à efetividade da comunicação entre as equipes profissionais e os pacientes. A ausência de informações claras e acessíveis, seja em razão da barreira linguística, seja pela forma como a comunicação é conduzida, compromete diretamente o cuidado oferecido. Estabelecer uma comunicação mais eficaz e acessível, que leve em conta tanto aspectos verbais quanto não verbais, além das dimensões culturais e subjetivas envolvidas, contribui significativamente para o fortalecimento da autonomia das mulheres e de suas famílias no processo de cuidado.

É o caminho de troca entre os sujeitos, permitindo uma relação cujo propósito final é a necessidade da mulher, o que muitas vezes significa estar presente, prestar atenção, falar e gesticular, e pequenos gestos, como o contato das mãos, ou uso de uma compressa quente (Supimpa et al, p.7, 2023)

No entanto, evidencia-se que falta de preparo de parte das equipes, bem como a resistência de alguns profissionais em lidar com barreiras linguísticas, ainda é um desafio recorrente nos serviços, mesmo diante de iniciativas que visam promover o acesso à informação em língua materna ou o ensino de idiomas para os trabalhadores da saúde (Supimpa et al, 2023).

Atualmente, com a Rede Alyne<sup>11</sup>, iniciativa do Governo Federal que visa reestruturar a Rede Cegonha<sup>12</sup> para garantir atenção humanizada e equitativa à

---

<sup>11</sup> A Rede Alyne foi lançada em 2024 pelo Ministério da Saúde, como uma política pública voltada para a atenção integral, equitativa e humanizada à gestante, puérpera e ao bebê, no âmbito do SUS. O nome escolhido foi para homenagear Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mulher negra, jovem de 28 anos, moradora de Belford Roxo (RJ), que morreu em 2022, por intercorrências decorrentes do processo gestacional, após ser vítima de negligência obstétrica em uma unidade de saúde pública e privada. Vale ressaltar que a sua morte foi considerada evitável, sendo denunciada pela organização Advocacia de Mulheres Afrodescendentes Brasileiras (Criola) à ONU. Assim a Rede Alyne surge como uma resposta a esse ocorrido e marco histórico, visando reduzir a mortalidade materna, especialmente entre mulheres racializadas (Brasil, 2024).

gestantes, puérperas e aos bebê, existe um esforço maior para garantir a desigualdade regional e étnico-raciais, tendo como diretrizes:

Distribuição mais equitativa dos recursos: redução das desigualdades regionais e étnico-raciais;  
 Fim da peregrinação da gestante: maior integração entre os serviços, qualificação da regulação e do transporte inter-hospitalar;  
 Infraestrutura: expansão do serviço de saúde, novas obras para maternidades e centros de parto normal que induzem o modelo da assistência obstétrica e neonatal humanizada (Novo PAC).  
 Incremento nos valores: exames de pré-natal, leitos GAR, leitos para o cuidado progressivo Neonatal em Unidades Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa) (Brasil, 2024).

Para além da redução das desigualdades regionais e étnico-raciais, o fim da peregrinação da gestante dentro da rede de proteção vem de encontro com a queixa da participante E3, que destaca como a sua principal dificuldade em relação ao cuidado pré-natal.

*E3: É que tudo é de ponta a ponta da cidade, muito longe, muito gasto. Eu que não tenho transporte. Pra quem não tem transporte é difícil.*

*E3: Uma coisa que eu gostaria muito é não ter tanta... Porque, assim, tem o pré-natal aqui, né? Mas eu tive direito a um ultrassom. Aí eu tive que ir ao hospital, depois voltar, depois ir na Secretaria de Saúde pedir a ordem. São muitas caminhadas. Igual aos exames: eu fiz, mas não conseguia ir muito cedo, porque é longe. Não consegui fazer ainda, porque é muito cedo e longe, e eu me atraso muito. Se fosse aqui, eu conseguaria, não precisaria pegar ônibus. Daí eu vou e já não dá pra fazer... Daí eu fico: "Meu Deus!".*

As “muitas caminhadas” mencionadas por E3 têm sido abordadas em estudos anteriores como parte do que se convencionou chamar de peregrinação no pré-natal. Esse fenômeno evidencia a importância de se compreender a realidade social da gestação e as vulnerabilidades presentes nesse contexto (Mesquita et al, 2023). Mais do que relatar a busca por diferentes serviços de saúde, E3 destaca também os custos financeiros e a distância percorrida como fatores que dificultam o acesso e agravam sua condição. Conhecer essas dinâmicas é fundamental para buscar estratégias que minimizem tais deslocamentos e promovam um cuidado mais acessível e equitativo.

---

<sup>12</sup> A Rede Cegonha foi uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída em 2011, que visou garantir atenção integral, humanizada e de qualidade à gestante, à parturiente, à puérpera e à criança até dois anos de idade, por meio da organização da rede de cuidados no âmbito do SUS (Brasil, 2011).

Compreender as realidades vividas pelas mulheres, especialmente as migrantes, é fundamental para a efetivação de um atendimento em saúde que seja verdadeiramente humanizado e equitativo. No contexto brasileiro, mulheres migrantes enfrentam múltiplos desafios relacionados ao acesso e à acessibilidade aos serviços de saúde, obstáculos que se tornam ainda mais complexos quando se trata da saúde sexual e reprodutiva, do acompanhamento pré-natal e dos cuidados no pós-parto (Topa et al., 2013).

Considerando esse aspecto, Oliveira e Pistorelo (2022) destacam que reconhecer as especificidades culturais dos/as sujeitos/as atendidos/as é fundamental para que sejam compreendidos em sua complexidade, o que permite a adoção de práticas terapêuticas mais adequadas às suas realidades. As formas de entender o adoecimento, escolher tratamentos e avaliar seus efeitos estão profundamente enraizadas nas concepções de mundo construídas culturalmente.

No que tange ao processo de intervenções, a comunicação não efetiva foi apresentada como algo recorrente na realidade das interlocutoras. Apresento aqui o exemplo da E7 que menciona que “*a língua é a maior dificuldade. No início, eu nem sabia que poderia fazer o atendimento da gravidez de graça. Mas o pré-natal foi bom, mesmo com as dificuldades da língua*”. Para Ventura e Yujra (2019), a barreira linguística é umas primeiras e principais vivenciadas tanto para o/a usuário/a quanto para o profissional que está atendendo.

A comunicação, quando o usuário ainda não domina o idioma local e quando o trabalhador desconhece totalmente outros idiomas, dificulta e limita um atendimento de saúde, seja este programado e de acompanhamento ou atendimento emergencial. Entretanto, em nenhuma circunstância esta barreira pode se tornar um impedimento do fazer saúde (Ventura; Yujra, p.67, 2019).

Um ponto importante também destacado pelas autoras é a necessidade de não naturalizar as dificuldades de comunicação como algo inerente à migração internacional. É fundamental reconhecer essas fragilidades como barreiras concretas ao acesso e, portanto, buscar estratégias para superá-las. O acesso à informação e a garantia de equidade nos atendimentos devem ser assegurados como direitos, e não tratados como exceções (Ventura; Yujra, 2019).

Dando continuidade à análise, ao serem questionadas sobre possíveis melhorias nos atendimentos, tanto na área da saúde quanto em outros serviços da

rede de proteção social, as entrevistadas destacaram, de forma recorrente, a questão do idioma como uma das principais barreiras. Esse aspecto pode ser observado nos trechos a seguir:

*E6: Sim, acho que deveria ter alguém nos postos que ajudasse quem é de fora a entender os papéis, os horários. E, talvez, mais escuta, mais paciência com a nossa maneira de falar e viver.*

*E8: Sim, sobre a informação no idioma dos migrantes.*

Pensar em estratégias efetivas de cuidado voltadas às mulheres migrantes requer, antes de tudo, reconhecer a barreira linguística como um fator central. A socialização de informações está diretamente relacionada ao cuidado, à prevenção e ao respeito às singularidades de cada usuária. Nesse sentido, para além do idioma, é fundamental considerar também os aspectos culturais que atravessam a experiência do cuidado em saúde.

Nas entrevistas realizadas para esta pesquisa, essa questão também se fez presente. Em conversa com E3, por exemplo, ela relata: “*Usam palavras difíceis, nem sempre entendo, concordo para não parecer feio (risos).*” Conforme destacam Ventura e Yujra (2019), parece ser necessário estabelecer formas de comunicação que, ainda que inicialmente provoquem certo estranhamento, possam abrir espaço para o encontro entre saberes. O uso de palavras simples e de fácil compreensão contribui não apenas para a eficácia da comunicação, mas também para o reconhecimento das subjetividades e dos direitos dos/as usuários/as.

À luz da análise realizada até aqui, observa-se que, apesar das dificuldades enfrentadas, as mulheres entrevistadas demonstram satisfação em relação ao acesso à saúde no Brasil. Tal aspecto é, inclusive, apontado por alguns como um dos principais motivos que mencionaram ao aconselhar alguém que pretende migrar para o país. No item a seguir, serão apresentados os relatos e as motivações que sustentam essas percepções positivas.

### **6.3. Percepções sobre o Sistema Único de Saúde**

*“Foi a primeira vez aqui que senti que alguém estava realmente me vendendo (E8)”*

Essa fala de E8 demonstra o quanto o cuidado em saúde pode ultrapassar as intervenções e procedimentos técnicos, essa mulher que naquele momento estava gestante, demonstrou por meio de sua fala que foi olhada como uma pessoa de direitos, história e afeto. Naquele momento da nossa conversa, a participante havia discorrido sobre uma violência doméstica sofrida, discorreu sobre as intervenções das equipes tanto da UBS quanto do CRAS que lhe atendeu.

*E8: A equipe da unidade de saúde me ajudou com leite, fraldas, me cuidaram, mesmo (risos). Foi a primeira vez aqui que senti que alguém estava realmente me vendo. Isso fez diferença.*

Com base nisso, é possível compreender que, no contexto da migração, o reconhecimento adquire um significado ainda mais profundo, pois rompe com a barreira da invisibilidade social que muitas vezes recai sobre essa população (Macedo, 2022). Quando a participante relata ter se sentido vista pelos profissionais de saúde, o que se revela não é apenas o funcionamento de um sistema eficaz, mas, sobretudo, a presença de um olhar sensível voltado a uma mulher marcada por deslocamentos, perdas e violências. Trata-se de alguém que saiu de seu país de origem, deixando para trás sua família de origem e um de seus filhos para migrar ao Brasil, e que, pouco após o parto, enfrentou ainda a violência doméstica. Ser vista, nesse contexto, é mais do que ser atendida, é ser reconhecida em sua totalidade.

As narrativas das mulheres entrevistadas revelam uma percepção marcada positivamente em relação ao sistema de saúde no Brasil, especialmente quando compararam às experiências que viveram em seus países de origem. Ainda que apresentem dificuldades, como mencionado anteriormente, há, de modo geral, um consenso de que existe uma estrutura que possibilita o acompanhamento gratuito e contínuo durante a gestação, puerpério e puericultura do/a recém-nascido/a. Como destacam essas participantes.

*E7: No meu país era difícil ir ao médico, tinha que pagar e muitas vezes não tinha hospital perto. Aqui consigo atendimento no posto, mas nem sempre entendo o que as pessoas dizem. Ainda assim, tive mais acompanhamento na gravidez do que teria lá.*

*E5: Eu falaria que a saúde daqui é muito boa, né? Muito boa mesmo, porque o tratamento que a gente consegue aqui, lá é difícil. Até o remédio é diferente, porque lá você vai na consulta, toma o remédio, e se complica mais. Não é como aqui. E uma outra coisa: aqui, se você toma o remédio e complica, aí volta no hospital. Porque aqui a justiça funciona nessa questão. Aqui as pessoas são sempre responsabilizadas pelos seus atos. Muita diferença. Porque, assim, lá eu ficava doente quase toda semana. Mas, desde que eu vim aqui... não sei se foram aquelas vacinas que eu tomei. Na*

*minha chegada, a universidade disponibilizou, em colaboração com a Secretaria de Saúde... A gente tomou as vacinas quase de dois em dois meses, até fechar o ano. Eu acho que isso também me ajudou bastante.* (**Questiono sobre a vacinação no país de origem.**) E5: *Tem vacina, mas não é como aqui. Isso me ajudou. Porque aqui tudo é... Não é tudo, né? Pelo SUS, né? Talvez tenha aquelas coisas de plano de saúde, né? Mas lá tudo é pago. Tudo é pago. A consulta é paga. Imagina o hospital público, mas tem que pagar. Tem que pagar, comprar remédio, pagar a consulta, pagar todos os exames.*

E2: *Tem que comprar... medicina, tem que comprar remédio, tem que comprar tudo na medicina. Aqui, eu vejo que é diferente. Aqui você dá uma receita com alguma coisa, tem uma farmácia que é gratuita. Aí você pega. Lá, todos têm que comprar medicamentos. Tudo. Até quando você vai e está grávida, que vai nascer o menino, também tem que comprar tudo.* (**Questiono:** *Tudo o quê?*) E2: *Tudo o que você precisa, uma coisa para que o menino venha. Algodão, seringa... tudo, sim. Tem que comprar. Tem vezes que, no hospital, não tem. Tem que comprar.*

E8: *No Haiti só se cuida da saúde quando está muito doente. Aqui, mesmo com dificuldade, fui ao posto de saúde durante a gravidez, tomei vacina, fiz exames. É mais organizado. Mas precisa entender o sistema, porque tudo no começo me perdi.*

Esses trechos podem evidenciar o contraste entre os sistemas de saúde e também sobre a importância da garantia de acesso à saúde pública como uma forma de prevenção e proteção. A gratuidade nos atendimentos, exames, distribuição de medicamentos, vacinas e internações, foram destacados como aspectos centrais que diferenciam o Brasil de outros países. Para E3, por exemplo:

*Lá não tem essa coisa de farmácia, não tem atendimento rápido, são milhões de pessoas que morrem por não serem atendidas. Olha, minha avó, ela morreu lá e eu tava aqui, e a gente não pode fazer nada, né, e é uma coisa bem triste, porque simplesmente eles não têm medicamentos, tem que comprar tudo: agulha, soro, tem que comprar tudo, tudo, que se não, não tem. Aí o que tem é a contrabandagem de medicamentos, os mesmos farmacêuticos vendem. Daí é uma coisa bem complicada. Então não tem estabilidade, não tem nada, absolutamente nada.*

Essa fala dialoga com a perspectiva de Freitas et al (2022), ao afirmar que o cuidado em saúde não se resume à consulta médica, mas envolve um conjunto de ações articuladas que visam à integralidade da atenção. Ainda, pensar a intersecção que permeia a realidade da pessoa que migra e saúde, relaciona-se diretamente com o que prevê a Constituição Federal de 1988, que visa garantir o princípio da equidade e universalidade, sem quaisquer discriminações, seja por raça, etnia, nacionalidade, gênero, classe social ou status migratório (Costa, 2021).

No entanto, não se trata de romantizar o sistema de saúde brasileiro. As entrevistadas também narram os desafios enfrentados, sobretudo relacionados à

linguagem, à desinformação sobre os serviços e à necessidade de iniciativa ativa para buscar ajuda.

*E7: O sistema ajuda, mas tem que correr atrás, não é fácil.*

*E6: Tem que estar preparada para ser paciente, porque nem sempre é fácil. Diria para buscar ajuda, porque sozinha a gente se perde.*

*E8: Diria que há oportunidades, mas não é fácil. Precisa aprender a língua, saber procurar ajuda. E mesmo com tudo, não desistir. Tem gente que ajuda.*

Essas falas reforçam a ideia de que o acesso, apesar de universal em sua concepção, ainda se realiza de forma desigual, especialmente para grupos que vivem em condições de maior vulnerabilidade social, ou que apresentam maiores dificuldades de acesso.

É importante destacar que o reconhecimento das potencialidades do SUS pelas mulheres migrantes não significa ausência de críticas, mas sim uma valorização realista dos direitos que, em muitos contextos de origem, são negados. A possibilidade de acompanhamento gestacional gratuito, o acesso a vacinas, medicamentos e programas sociais representam, para essas mulheres, uma experiência concreta de cuidado público, ainda que permeada por tensões, limites e aprendizados.

Esse reconhecimento, no entanto, não se limita ao momento atual. Enquanto valorizam o acesso a direitos no Brasil, principalmente na área da saúde, essas mulheres também elaboram planos com um desejo de cuidado. Assim, elas imaginam futuros nos quais possam garantir condições dignas de vida para si e suas famílias, seja conquistando a casa própria, entrando no mercado de trabalho, retomando os estudos ou permanecendo no Brasil. A seguir, vamos analisar as falas dessas mulheres, que mostram como elas pensam e constroem seus projetos de vida a partir do lugar onde vivem hoje, sem esquecer suas histórias, seus vínculos e as possibilidades que têm pela frente.

#### **6.4. Aspirações de futuro**

O processo migratório não interrompe a capacidade de sonhar e projetar o futuro, ao contrário, o deslocamento parece intensificar o desejo de estabilidade e a

busca por (re)construir uma vida e uma nova trajetória. As falas das participantes revelam diferentes pilares que orientam esses projetos de futuro: a conquista da moradia própria, a autonomia financeira, o acesso à educação, tanto para si quanto para os filhos, a inserção no mundo do trabalho, o retorno ao país de origem ou a permanência no Brasil. Todos esses elementos estão diretamente relacionados ao bem-estar e à saúde, que, vale lembrar, figuram entre os principais motivos que impulsionaram essas mulheres a deixar seus países de origem.

Para muitas mulheres, o desejo de permanecer no Brasil se articula com a vontade de consolidar raízes. Ter uma casa própria, que parece ser apenas como conquista material, mas como símbolo de segurança e pertencimento:

*E1: Meus planos ficam aqui. Até Deus quiser. Criar meus filhos aqui.*

*E3: Eu queria iniciar um processo de uma casa, e já não ter que pagar aluguel, porque isso custaria muito. Ter estabilidade. Eu queria construir uma casa, porque logo tem o nenê né e queria ter uma casa. Ter estabilidade. Entre isso, eu quero trabalhar, porque eu não gosto de depender das pessoas, um porque eu quero dar muita coisa boa para o meu filho e não quero estar pedindo e ter um bom trabalho, depois fazer um curso do que eu quiser.*

*E4: eu quero ter uma casa, também não tenho ideia de sair daqui do brasil, queria trazer a nossas famílias pra cá, ia ser bom né. e também, eu quero continuar sendo massagista, ajudar as pessoas. eu quero uma casa maior, moro em um apartamento muito pequeno, uma cama só, com três crianças é difícil.*

A precariedade da moradia atual também é denunciada, seguida pelo planejamento de mudar de local “*Eu moro em um apartamento muito pequeno, uma cama só, com três crianças, é difícil*” (E4). Tais condições impactam diretamente na saúde física e emocional da família, especialmente das crianças, e evidenciam as desigualdades enfrentadas no cotidiano migratório.

A precariedade da moradia atual também é denunciada pelas participantes, sendo muitas vezes acompanhada pelo planejamento de mudança como forma de enfrentar as dificuldades cotidianas. A participante E4, por exemplo, relata que “*Eu moro em um apartamento muito pequeno, uma cama só, com três crianças, é difícil*” (E4), o que expressa não apenas a escassez material, mas também o impacto direto dessas condições na saúde física e emocional da família.

Essa realidade evidencia as desigualdades enfrentadas no cotidiano migratório e revela que o lugar de moradia, mais do que um espaço, é resultado de investimento afetivo. Como destaca Nascimento (2014), a vivência de um lugar

exige atitudes que permitam transformá-lo em um espaço de pertencimento, e não apenas de passagem ou sobrevivência. Nesse sentido, a busca por melhores condições de habitação representa também o esforço de construir um lugar onde seja possível desenvolver vínculos e experimentar a vida com dignidade.

Além da moradia, o acesso ao trabalho digno é percebido como meio essencial para garantir não apenas o sustento, mas também a autonomia. O desejo de cursar uma formação acadêmica, como no caso da participante que menciona o doutorado (E5), ou de realizar cursos profissionalizantes (E3, E7 e E8), reflete um compromisso com o futuro e com o fortalecimento de trajetórias.

E5: (RISOS) Então, a partir de agora que eu ganhei ela, assim, eu vou cuidar primeiramente do crescimento dela, aí depois Como já é final do ano, 2025, lá pro metade do ano, tô pensando em continuar com o meu estudo, o doutorado, tenta fazer um projeto de pesquisa para concorrer. Como eu ainda estou aqui no Brasil, né? Vou aproveitar e fazer isso.

E6: Por enquanto quero ficar no Brasil e dar uma vida boa para meus filhos. Um dia talvez visitar minha mãe, mas morar lá de novo, acho difícil.

E7: Quero aprender português, estudar e trabalhar para criar meu filho. Quero ficar aqui.

E8: Quero continuar aqui. Pretendo terminar os estudos, conseguir um trabalho bom, e criar meus filhos.

Nogueira (2024) aponta que a busca por autonomia não deve ser entendida de forma isolada, pois ela está relacionada às relações de poder que moldam o trabalho reprodutivo, a divisão de tarefas entre homens e mulheres e as condições reais de vida das mulheres. Dessa forma, a autonomia não é algo fixo, mas sim um objetivo que está sempre sendo desafiado, equilibrando desejos pessoais com limitações impostas pela estrutura social.

Em meio a esses projetos, percebe-se um elemento comum: o cuidado com os filhos aparece como eixo transversal, orientando decisões e planejamentos. Essa centralidade do cuidado emerge de forma recorrente na vida das mulheres migrantes, não apenas como uma responsabilidade cotidiana, mas como motor que organiza seus deslocamentos, escolhas e projetos de futuro. Como observa Alves (2019), o cuidado materno, que já é socialmente atribuído às mulheres, adquire contornos ainda mais complexos na experiência migratória, especialmente em contextos de precariedade. Muitas vezes, essas mulheres enfrentam a ausência de redes de apoio familiar, instabilidade habitacional e insegurança no trabalho, o que

demandas delas um esforço contínuo para garantir não apenas a sua sobrevivência, mas também as condições básicas de sua família e filhos.

Farias (2014), destaca que o trabalho reprodutivo, isto é, o trabalho de cuidado com os filhos, com a casa e familiares, é intensamente influenciado por questões de gênero, classe e raça, e muitas vezes passa despercebido. Para as mulheres migrantes, essa tarefa costuma ser ainda mais marcante, pois precisam equilibrar os cuidados domésticos com atividades que geram renda, muitas vezes em condições de vulnerabilidade. Nesse cenário, os filhos não são apenas pessoas que dependem delas, mas também uma grande motivação para continuar lutando, mesmo diante de incertezas e múltiplas vulnerabilidades.

Ainda que a maioria deseje permanecer no Brasil, há quem projete o retorno ao país de origem como uma possibilidade real, como no caso de E2, que planeja juntar recursos para investir em um negócio próprio na Venezuela. Essa escolha não implica em ruptura com o presente, mas em um planejamento ativo que expressa a busca por autonomia e melhores condições de vida.

*E2: Bom, meu futuro... eu quero ir para o meu país, Venezuela. Por quê? Desde que cheguei aqui, nós estamos arrumando, guardando um pouco de dinheiro para eu comprar minhas coisas na Venezuela: uma casa, comprar o que eu quero para voltar para a minha escola. Eu vou estar 3 anos, 4 anos... eu retorno. Quero voltar logo. Porque não vai viver toda a vida aqui, aluguei, trabalhando para outra pessoa. Eu quero trabalhar já para mim. Porque, na Venezuela, você também tem oportunidade para trabalhar só para você, que você seja sua dona, dona de tudo. Eu quero assim também. Quero abrir um negócio lá, por minha própria conta. E, por essa parte, o meu namorado também... meu namorado também é uma pessoa que me entende, comprehende, que sempre me apoia. Tem uns planos parecidos.*

Assim, os relatos demonstram que, mesmo diante das instabilidades que marcam o cotidiano das mulheres migrantes, elas elaboram caminhos possíveis de permanência, transformação e cuidado. A saúde, direta ou indiretamente, perpassa essas construções de futuro, seja no desejo por um espaço mais digno para morar, seja na preocupação com a criação dos filhos ou no anseio por um trabalho que proporcione bem-estar físico e emocional.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender as implicações do processo migratório na vida de mulheres gestantes e puérperas atendidas na atenção primária à saúde em um município do norte do Rio Grande do Sul. A partir da escuta sensível dessas mulheres e da análise qualitativa das narrativas, foi possível identificar como a migração impacta em múltiplas dimensões de suas trajetórias, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, ao exercício da maternidade em um contexto diferente e à construção de redes de apoio e pertencimento.

As experiências relatadas revelam que a gestação e o puerpério, já marcados por transformações físicas, emocionais e sociais, são vividos de forma ainda mais complexa quando atravessados pelas condições do deslocamento geográfico. A migração, nesse contexto, aparece tanto como estratégia de sobrevivência quanto como horizonte de esperança para a construção de uma vida mais digna para si e para os filhos. Entretanto, também traz consigo rupturas, inseguranças, medos e dificuldades que se desdobram em implicações diretas no cotidiano dessas mulheres.

No campo da saúde, um dos principais achados do estudo foi o reconhecimento, por parte das interlocutoras, do papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como espaço de acolhimento, cuidado e garantia de direitos. Muitas relataram que, em seus países de origem, não tinham acesso gratuito a acompanhamento gestacional, vacinas ou medicamentos, elementos que passaram a valorizar significativamente ao serem atendidas no Brasil. Esse reconhecimento, contudo, não se dá de forma idealizada: as críticas à burocracia, à morosidade nos atendimentos e à falta de informações acessíveis também estiveram presentes, demonstrando uma valorização realista dos serviços públicos de saúde.

A comunicação, inclusive, emergiu como um dos grandes desafios no atendimento às mulheres migrantes. A barreira linguística, a dificuldade de compreensão dos procedimentos e a ausência de tradutores comprometem a qualidade do cuidado prestado. Em muitos casos, as mulheres precisaram recorrer a familiares ou amigas para mediar as conversas com os profissionais de saúde, o que revela a importância das redes de solidariedade que se formam entre migrantes. Ao mesmo tempo, a falta de preparo ou sensibilidade de parte das equipes de saúde

para lidar com questões culturais, emocionais e sociais específicas da migração contribui para experiências de desamparo e invisibilização.

Outra dimensão importante identificada ao longo da pesquisa foi a relação dessas mulheres com o território e com a ideia de futuro. Mesmo em situação de vulnerabilidade econômica, habitando moradias precárias e enfrentando dificuldades no mercado de trabalho, muitas delas projetam permanecer no Brasil e criar seus filhos em solo brasileiro. A conquista da casa própria, o desejo de estabilidade, o acesso à educação e a autonomia financeira foram aspectos recorrentes nas falas. Para outras, contudo, o retorno ao país de origem ainda figura como possibilidade, especialmente quando há planos de investimento e reconstrução de projetos pessoais.

A maternidade, nesse contexto, torna-se uma experiência marcada pela resistência e pela ressignificação. As mulheres não apenas lutam para garantir o bem-estar físico de seus filhos, mas também constroem diariamente formas de manter viva sua cultura, suas crenças e seus modos de ser. A produção de alimentos típicos, o cuidado com os rituais religiosos e o vínculo com a língua materna são estratégias que permitem o fortalecimento de vínculos familiares e a preservação da história de vida migrante.

Com base nos achados desta pesquisa, algumas recomendações podem ser destacadas. Em primeiro lugar, a necessidade urgente de qualificação das equipes de atenção primária para o atendimento intercultural, garantindo formação permanente em direitos humanos, saúde da mulher migrante e comunicação inclusiva. Em segundo, o fortalecimento das redes intersetoriais, incluindo assistência social, educação, cultura e habitação, como forma de promover ações integradas que considerem a complexidade da experiência migratória.

Além disso, é fundamental que os serviços de saúde adotem práticas de escuta ativa e respeitosa, que valorizem os saberes das mulheres migrantes e reconheçam seus contextos específicos. A promoção de espaços de diálogo e participação social também se mostra essencial para que essas mulheres possam não apenas acessar direitos, mas também contribuir para a construção de políticas públicas mais justas e inclusivas.

Dessa maneira, conclui-se que conforme a pesquisa realizada, evidenciou-se também a possibilidade de desdobramentos futuros por meio de novos estudos e da implementação de projetos com os profissionais que compõem a rede de proteção

social. Tais iniciativas poderão contribuir diretamente para a qualificação dos serviços prestados e para o desenvolvimento de estratégias mais sensíveis, articuladas e eficazes no acolhimento e acompanhamento de mulheres migrantes gestantes e puérperas.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. Políticas públicas.** Brasil: ACNUR Brasil, [s.d]. Disponível em: [www.acnur.org.br/o-que-fazemos/politicas-publicas](http://www.acnur.org.br/o-que-fazemos/politicas-publicas). Acesso em: 18 jul. 2025.
- AKOTIRENE, C. O que é Interseccionalidade? São Paulo: Letramento, 2018.
- ALVAREZ, Thais Simighini; GONZAGA, Álvaro Luiz Travassos de Azevedo; AGUIAR, Gisele Pereira. A violência obstétrica, uma questão de gênero e raça. **Revista em Favor de Igualdade Racial**, Rio Branco – AC, v. 7, n. 2, p. 192-204, mai./ago. 2024.
- ALVES, Andrea Moraes. Pensar o gênero: diálogos com o serviço social. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 132, p. 268-286, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.141>.
- ALVES, Clarissa Cecília Ferreira. “**Heroínas ou servas do capital?**”: trabalho reprodutivo migrante e o controle social da força de trabalho de mulheres. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas, João Pessoa, 2019.
- AQUINO CAREGNATO, Rita Catalina; MUTTI, Regina. PESQUISA QUALITATIVA: ANÁLISE DE DISCURSO VERSUS ANÁLISE DE CONTEÚDO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.
- ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; MENEGATTI, Mariana Sbeghen; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Violências sofridas por mulheres migrantes venezuelanas profissionais do sexo: um olhar interseccional. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 58, p. 1-9, jan. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0282pt>.
- ASSIS, Gláucia de Oliveira. Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 336, set./dez. 2007.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BAENINGER, Rosana. **Migrações internacionais, espaço e saúde**. Campinas: NEPO/Unicamp, 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASSANEZI, M. Imigrações Internacionais no Brasil contemporâneo. In. **PATARRA, 11 N. Emigração e Imigração no Brasil contemporâneo**. FNUAP, 1995. pp. 1-38.

BECKER, Ana Paula Sesti; BORGES, Lucienne Martins. Dimensões psicossociais da imigração no contexto familiar. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 35, n. 88, 2015.

BENZONI, Selma Aparecida Geraldo; BAPTISTA, Noemi Garcia; MUSACCI, Rafael Tadeu Tomaz; SILVA, Jenifer Mayne Pereira da. A percepção das mulheres sobre a maternidade na contemporaneidade. **Prometeica - Revista de Filosofía y Ciencias**, [S.L.], v. 29, p. 232-243, 5 mar. 2024. Universidade Federal de São Paulo. <http://dx.doi.org/10.34024/prometeica.2024.29.16245>.

BERTOLDO, Jaqueline; REDIN, Giuliana. Narrativas da exclusão de migrantes e refugiados na Universidade. **Ser Social**, [S.L.], v. 23, n. 49, p. 296-317, 30 jul. 2021. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.26512/sersocial.v23i49.35802>.

BERTOLODO, Jaqueline; RICARDO, Karoline Hachler. Diálogos Entre Gênero E Migrações: Mulheres Imigrantes No Brasil. **Captura Críptica: Direito, Política, Atualidade**, Florianópolis, V. 6, N. 1, 2017.

BÓGUS, Lucia Maria M.; FABIANO, Maria Lucia Alves. O Brasil como destino das migrações internacionais recentes: novas relações, possibilidades e desafios. **Revista Ponto e Vírgula**, São Paulo, n. 18, p. 126-145, 2º semestre 2015.

BOYD, Mônica; GRIECO, Elizabeth. **Women and migration: incorporating gender into international migration theory**. Migration Policy Institute, Washington, 2003.

BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para migrantes: os desafios no acesso aos serviços da atenção primária em saúde (aps) em lajeado/rs. **Redes**, [S.L.], v. 27, p. 01-12, 30 set. 2022. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/redes.v27i1.17462>.

BRASIL, Paula Zambelli Salgado; SANTOS, Isabelle Dias Carneiro. A proteção das mulheres refugiadas no Brasil: avanços e desafios. In: FRINHANI, Fernanda de Magalhães Dias; JUBILUT, Liliana Lyra; LOPES, Rachel de Oliveira (orgs.). **Migrantes forçados: conceitos e contextos**. Boa Vista, RR: Editora da UFRR, 2018. p. 253.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao).

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União, Brasília, 25 maio 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L1\3445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L1\3445.htm). Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Atenção Básica e a Saúde da Família.* Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.* Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a organização da Rede de Atenção Materna e Infantil - Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_13\\_09\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html). Acesso em: 26 jul. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* – Brasília: MS, 2018.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [S. I.], v. 6, n. 2, p. 179-191, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 21 abril. 2023.

CARBASSA, Nuria Margarit. **Migrar e morar sendo mulher: experiência de mulheres migrantes nas políticas públicas de assistência social e habitação.** São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2022.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.

CASTELLS, M.A Sociedade em Rede: do Conhecimento à Política. In: CASTELLS, M.CARDOSO, G. (Orgs.). **A sociedade em rede: do conhecimento à política.** Belém: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2006, p. 17-30.

CASTRO, Cristina Maria de. Religião, migração e mobilidade no Brasil. In: ORO, Ari Pedro (org.). **Fluxos religiosos transnacionais.** 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2024. p. 191-244.

CASTRO, Helisa Canfield de; MACIEL, Maria Eunice; MACIEL, Rodrigo Araújo. **Comida, cultura e identidade: conexões a partir do campo da gastronomia.** Ágora, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 7, p. 18-27, jan./jun. 2016.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil.** Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, S. L. **Relatório Anual OBMigra 2023 - OBMigra 10 anos: Pesquisa, Dados e Contribuições para Políticas.** Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca G. **Imigração e refúgio no Brasil: retratos da década de 2010.** Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra\\_2020/Relat%C3%B3rio\\_Anual/Retratos\\_da\\_De%C3%ACcada.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anual/Retratos_da_De%C3%ACcada.pdf). Acesso em: 21 abril. 2023.

CAZAROTTO, Rosmari T.; SINDELAR, Fernanda C. W; SILVEIRA, Rogério L. L. da; DANIELI, Rafaela. Cidades médias e migrações internacionais contemporâneas em regiões do Rio Grande do Sul, Brasil. **Universitas Humanística**, [S.L.], v. 92, p. 1-10, 25 set. 2024. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.uh92.cmmi>.

CERUTTI, Bernardete B. **Mulheres migrantes internacionais no Vale do Taquari/RS: trajetórias, acolhimento e trabalho.** 2021. 185 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2021.

CHAGAS, Claudia Regina Ribeiro Pinheiro das. **MEMÓRIAS BORDADAS DE MULHERES E OS MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS: SUAS IDENTIDADES CULTURAIS.** *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, Salvador, v. 3, n. 8, p. 657-671, maio/ago. 2018.

COGOY, Eliana Mourges et al. **Comunicação e serviço social: uma análise sobre a comunicação no exercício profissional do Assistente Social.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16, 2018, Vitória. Anais [...]. Vitória: UFES, 2018. p. 1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23550>. Acesso em: 21 abril. 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico]. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.  
COSTA, Nayara Belle Nova da; GURGEL, Helen; MATOS, Karina Flávia Ribeiro. Migração e saúde: inter-relações, legislação e acesso. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 99-114, set. 2020. Publicado online em mai. 2021.

CRENSHAW, K. A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem, 2004.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Ano 10, 1º semestre 2002.

CRUZ, Katia Guerra; VENTURA, Miriam. **Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países.** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.

CRUZ, Mércia Socorro Ribeiro; MENEZES, Juliana Santos; PINTO, Odilon. **FESTAS CULTURAIS: Tradição, Comidas e Celebrações.** Artigo apresentado no **I Encontro Baiano de Cultura – I EBECULT – FACOM/UFBA**, Salvador, BA, 11 dez. 2008.

CRUZ, Thales Speroni Pereira da. **Desencajes y bricolajes de la protección social: las familias transnacionales bolivianas en Barcelona y São Paulo.** 2019.

Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; Facultat de Ciències Polítiques i de Sociologia, Departament de Sociologia, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, 2019.

DAHLEH, Simone Munir; OLIVEIRA, Luiza Dias de; BRIGNOL, Liliane Dutra. Migração e interseccionalidade: desafios em pesquisas com mulheres migrantes e usos de tecnologias digitais. **Ação Midiática**, Curitiba, n. 26, jul./dez. 2023. PPGCOM – UFPR. ISSN 2238-0701.

DAURE, Ivy; REYVERAND-COULON, Odile; FORZAN, Sabine. Relações familiares e migração: um modelo teórico-clínico em psicologia. **Psicologia Clínica**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 91-108, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-56652014000100007>.

DIEHL, Fernando. **Estrangeiro em uma terra estranha: racialização e estigmatização dos migrantes haitianos em Lajeado, Rio Grande do Sul.** 2017. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

DORNELAS, Paula Dias. “**Tanto por ser mulher, quanto por ser estrangeira**”: lutas por reconhecimento e formas de resistência de mulheres migrantes no Brasil. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35384>. Acesso em: 21 abril. 2023.

**Escola De Saúde Pública Do Rio Grande Do Sul; Secretaria Da Saúde Do Rio Grande Do Sul; Organização Internacional Para As Migrações (OIM).** *Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais em Unidades de Saúde.* RS: SES/RS; ESP/RS; OIM, 2021. Disponível em: [<https://saude.rs.gov.br/ses-e-oim-lancam-cartilha-para-facilitar-comunicacao-com-migrantes-internacionais-nos-servicos-de-saude>]. Acesso em: 20 abril. 2025.

FARIA, Guélmer Júnior Almeida de. **Do seu lugar para o lugar dos outros: a migração de mulheres e sua inserção no trabalho doméstico.** 2014. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) – Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social, Montes Claros, 2014.

FAY, Claudia Musa; ROTTA, Helen (orgs.). **Tecendo narrativas: metodologias em estudos de gênero e migrações** [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. 162 p.

FEDERICI, Silvia. *O patriarcado do salário: notas sobre Marx, gênero e feminismo.* São Paulo: Boitempo, 2019.

FOGLIATTO, Débora Coward. **Entre a diferença e o pertencimento: interseccionalidade e a migração de mulheres senegalesas em Caxias do**

**Sul/RS.** 2021. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

FOGLIATTO, Débora. Quando elas migram: interseccionalidade em pesquisa com mulheres migrantes. **Aedos**, Porto Alegre, v. 14, n. 31, p. 29–44, jul./dez. 2022.

FREITAS, Gabriele Carvalho de; FLORES, Joyce Andrade das; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 1, e200983, 2022.

GARCIA SISO, Nayibel de los Angeles; PICOLOTTO, Everton Lazzaretti. Migrações internacionais e trabalho: venezuelanos em áreas do agronegócio no Rio Grande do Sul. **Revista de Economia e Sociologia Rural, Brasília**, v. 62, n. 4, e282983, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9479.2023.282983>.

GARCIA, Danler. Violência contra a mulher negra no Brasil: ponderações desde uma criminologia interseccional. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 7, n. 2, maio/ago. 2020. ISSN 2359-5582.

GAVIRIA, Mejía, Margarita Rosa; Cazarotto, Rosmari Terezinha. As Mulheres Imigrantes Na Família Transnacional Haitiana No Brasil. In: **Territórios, Redes E Desenvolvimento Regional: Perspectivas E Desafios**, 13-15 Set. 2017, Santa Cruz Do Sul, Rs, Brasil.

GIDDENS. Anthony. **Conceitos essenciais da sociologia**. 2 ed. São Paulo: Editora GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Revista Ciências Sociais Hoje. ANPOCS, 1984. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3040030&forceview=1>. Acesso em: 22 jan. 2025.

GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

HANDERSON, Joseph. Diáspora. Sentidos sociais e mobilidades haitianas. **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 21, n. 43, p. 51-78, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832015000100003>.

HOEFEL, Maria da Graça Luderitz; SEVERO, Denise Osório; BERMUDEZ, Ximena Pamela Diaz; SENNA, Jacinta. Migração, Saúde e Direitos Humanos: uma introdução. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 7-13, set. 2020. Publicado online em mai. 2021.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e éticopolíticas**. Fortaleza/ CE: CRESS 3<sup>a</sup> Região, 1997.

ISHIGE, Naomichi. **O homem o comensal**. Correio da Unesco, v. 15, n. 7, jul. 1987. (O sal da Terra – Alimentação e Cultura).

KETZER, Lisiâne Selaimen Heemann; SALVAGNI, Julice; OLTRAMATI, Andrea Poleto; MENEZES, Daiane Boelhouwer. Imigração, identidade e multiculturalismo nas organizações brasileiras. **Interações (Campo Grande)**, [S.L.], p. 679-696, 29 jun. 2018. Universidade Católica Dom Bosco.  
<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v19i3.1673>.

KLEIN DOS SANTOS, Tanise Rosa; DIOTTO, Nariel. **Feminização e racialização da pobreza: a realidade das mulheres negras no contexto brasileiro**. Ano 10, n. 4, p. 907-932, 2024.

LAZARI, Joana Sueli de. Inferioridade feminina: o (des)enredo da violência. **Revista de Ciências Humanas**, v. 7, n. 10, p. 72-88, 1991.

LEAL, Fernanda Andrade. **A tristeza comum da mãe: reflexões sobre o estado psíquico do pós-parto**. Curitiba: CRV, 2019.

LEININGER, Madeleine M.; MCFARLAND, Maren. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. Canada: Jones and Bartlett's Publishers Inc., 2006.

LEITE, Giovana Pereira; MARINHO, Naira. Violência Obstétrica Em Um Contexto Sociocultural. As Práticas Tecnocráticas Em Um Contexto De Interseccionalidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 10, out. 2022. ISSN 2675-3375.

LUCENA, Célia Toledo. A comida migratória como marcadora de identidades, etnicidades e diferenças. **Veredas - Revista Interdisciplinar de Humanidades**, [S.L.], v. 06, n. 12, p. 25-46, 14 dez. 2023. Obras Sociais e Educacionais de Luz.  
<http://dx.doi.org/10.56242/revistaveredas;2023;6;12;25-46>.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A (In)visibilidade do Outro: reflexões sobre refúgio e migração. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 42, p. 02-15, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003239394>.

MACIEL, Maria Eunice. Olhares antropológicos sobre a alimentação: identidade cultural e alimentação. In: **CANESQUI**, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (orgs.). Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MACIEL, Maria Eunice; MACIEL, Rodrigo Araújo. **Comida, cultura e identidade: conexões a partir do campo da gastronomia**. Ágora, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 7, p. 18-27, jan./jun. 2016.

MAGLIANO, María José. Mujeres, migración y roles de género: el caso de la migración boliviana hacia Argentina. In: **JORNADAS INTERESCUELAS/DEPARTAMENTOS DE HISTORIA**, 11., 2007, San Miguel de Tucumán. Anais [...]. San Miguel de Tucumán: Universidad de Tucumán, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Historia, 2007.

MAHFUZ, Aracele Rocha; PEREIRA, Gisele Silva; PORTELLA, Adriana Araujo. **Violência de gênero e suas interseccionalidades nos deslocamentos a pé: as vivências de mulheres plurais em termos de raça, identidade de gênero e orientação sexual no bairro Porto em Pelotas/RS.** [S.I.], v. 8, n. 30, inverno 2024. ISSN 2526-7310.

MARINUCCI, Roberto. **Feminização da migração internacional: Gênero e mobilidade humana.** São Paulo: Cortez, 2007.

MARINUCCI, Roberto. **Feminização das migrações?** REMHU, Brasília, v. 15, n. 29, 2007. Disponível em: [https://www.csem.org.br/wp-content/uploads/2018/08/feminizacao\\_das\\_migracoes\\_roberto\\_marinucci2007.pdf](https://www.csem.org.br/wp-content/uploads/2018/08/feminizacao_das_migracoes_roberto_marinucci2007.pdf). Acesso em: 10. maio. 2023.

MASSEY, Douglas S.; ALARCÓN, Rafael; DURAND, Jorge; GONZÁLEZ, Humberto. The social organization of migration. In: MASSEY, Douglas S.; ALARCÓN, Rafael; DURAND, Jorge; GONZÁLEZ, Humberto (orgs.). **Return to Aztlan: the social process of international migration from Western Mexico.** Berkeley: University of California Press, 1987. p. 139-171.

MELLO, Luciana Garcia de. **A luta do rochedo contra o mar: integração e racialização nos mercados de trabalho brasileiros e francês.** 2010. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MESQUITA, Annita de Lima; RODRIGUES, Hillary Bastos Vasconcelos; FERREIRA, Uly Reis; DOMINGOS, Maria Aparecida Ferreira; OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; CARDOSO, Alexandrina Maria Ramos; BIAZUS-DALCIN, Camila; AQUINO, Priscila de Souza. Fatores associados à peregrinação anteparto em maternidade de referência no Ceará. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp,** [S.L.], v. 58, p. 01-07, jan. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0012en>.

MINAYO, Maria Cecília de S. O desafio da pesquisa social. In: \_\_\_\_ (org.); DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 9-29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

**MINISTÉRIO DA CIDADANIA (Brasil); ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM).** Orientações para o atendimento a migrantes internacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasil: Ministério da Cidadania; OIM, dez. 2023. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/resources/orientacoes-para-o-atendimento-migrantes-internacionais-no-sistema-unico-de-assistencia-social-suas>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MORAIS, Maria Silvia de; PADILLA, Beatriz; ROSSETTO, Camila Morita; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. Migração: saúde reprodutiva e estereótipo. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 29, n. , p. 86-91, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202199010337>.

MOROKVASIC, Mirjana. **Transnational Mobility and Gender. International Migration Review**, 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/281219294\\_Transnational\\_Mobility\\_and\\_Gender\\_a\\_view\\_from\\_post-wall\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/281219294_Transnational_Mobility_and_Gender_a_view_from_post-wall_Europe). Acesso em: 20 jan. 2025.

NASCIMENTO, Denise Aparecida do. **Espaço e heterotopias nas obras de Conceição Evaristo e Geni Guimarães**. 2014. Dissertação (Mestrado em Letras: Estudos Literários) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Letras: Estudos Literários, Juiz de Fora, 2014.

NÓBREGA, Débora Gomes de Figueirêdo. **Feminização das migrações e violência contra as mulheres venezuelanas em Roraima. Boa Vista**, RR: Ministério da Educação, Universidade Federal de Roraima, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras, 2021.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei. O trabalho feminino assalariado: a dialética na produção e reprodução. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], v. 147, n. 3, p. 1-15, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.358>.

NOGUEIRA, Mariana Ferreira da Silva. **Migração, direito internacional e neoliberalismo: um estudo sobre a regularização migratória no Brasil**. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito Internacional) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

OLIVEIRA, Adriana Capuano de. Uma questão de identidade! Migrações e pertencimento na dinâmica do mundo globalizado. *Revista USP*, São Paulo, n. 114, p. 91-108, jul./set. 2017.

OLIVEIRA, Aline Passuelo de; PISTORELO, Adriano de Almeida Machado. Fatores culturais, étnico-raciais e de gênero que influenciam o atendimento de saúde a populações migrantes. In: PERUHYPE, Rarianne; STEFFENS, Isadora; YUJRA, Veronica (orgs.). **Estratégias para atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: OIM, 2022. PDF.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. A Migração Venezuelana no Brasil: crise humanitária, desinformação e os aspectos normativos. **Revista de Estudos e Pesquisas Sobre As Américas**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 219-244, 29 abr. 2019. Revista de Estudos e Pesquisas Sobre as Américas. <http://dx.doi.org/10.21057/10.21057/repamv13n1.2019.24297>.

**Organização Internacional Para As Migrações (OIM)**. *Atenção integral à saúde de migrantes internacionais: estratégias para a qualificação do atendimento*. Brasília: OIM Brasil, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/resources/atencao-integral-saude-migrantes-internacionais>. Acesso em: 18 abril. 2025.

PAGLIARO, Heitor; OLIVEIRA, Lorena de. Invisibilidade interseccional, superinclusão e direitos humanos. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 101-117, abr. 2022.

PARELLA, S. Segregación laboral y “vulnerabilidad social” de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre clase social, género y etnia. In: FLAQUER, L.; SOLÉ, C. (Ed.). El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), 2005. p. 95-138

PEREIRA, Carolina de Almeida. **Do Haiti ao Brasil: um olhar analítico sobre a constante reconstrução do projeto migratório dos haitianos no Brasil**. 2019. Dissertação (Mestrado em Estudos Comparados sobre as Américas) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

PEREIRA, Glória Maria; BIZERRIL, José. **Refugiados no Brasil: estigma, subjetividade e identidade**. Universidade Ciência & Saúde, Brasília, v. 5, n. 1/2, p. 119-134, 2007.

PERUHYPE, Rarianne; STEFFENS, Isadora; YUJRA, Veronica (orgs.). **Estratégias para atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: OIM, 2022.

DUARTE Rosália. PESQUISA QUALITATIVA: REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DE CAMPO. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, março/ 2002 Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, março/ 2002.

PINTO, Joseane Mariéle Schuck; RUSCHEL, Laura Ferrari Flores. O estado do Rio Grande do Sul como destino das migrações Sul-Sul: a governança migratória em contexto pandêmico. **Revista Limiares, Porto Alegre**, v. 3, n. esp., p. 67-71, dez. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/grigs/revista-limiares-edicao-especial-2020/>. Acesso em: 21 abril. 2023.

**PREFEITURA DE JOINVILLE (Santa Catarina); AGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AS MIGRAÇÕES (OIM).** *Cartilha da Rede de Atendimento ao Migrante*. Joinville, SC: Prefeitura de Joinville; OIM, jul. 2022. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/cartilhas-de-atendimento-ao-migrante/>. Acesso em: 20 abril. 2025.

RAMOS, Heloisa Helena Capovilla da Luz; ARENDT, Isabel Cristina; WITT, Marcos Antônio (orgs.). Imigração, práticas culturais e sociabilidade: novos estudos para a América Latina. São Leopoldo: Oikos; **Editora Unisinos**, 2016.

RAMOS, Maria da Conceição Pereira. MOBILIDADE HUMANA INTERNACIONAL, POLÍTICAS MIGRATÓRIAS E DIREITOS HUMANOS: avanços e recuos. **Revista de Políticas Públicas**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 405, 24 jun. 2020. Universidade Federal do Maranhão. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v24n1p405-421>.

RAMOS, Maria Natália Pereira; DIAS, Marly de Jesus Sá. Migrações contemporâneas e feminização: impactos e desafios para as políticas públicas e para a integração nas cidades. **Revista de Políticas Públicas, São Luís**, v. 24, p. 456-473, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321165167025/>. Acesso em: 21 abril. 2023.

REIS, Adriana Teixeira; SANTOS, Rosângela da Silva; PASCHOAL JÚNIOR, Aloir. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. remE – **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, jan./mar. 2012.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo.

RIOS, Flavia; KLEIN, Stefan. Lélia Gonzalez, uma teórica crítica do social. **Revista Sociedade e Estado**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, set./dez. 2022. DOI: 10.1590/s0102-6992-202237030003.

ROCHA, Marina Vasconcellos; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MATOS, Mariana Gouvêa de. Maternidade distante do país de origem. **Psicologia Revista**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 344-367, 29 jan. 2024. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i2p344-367>.

RODRIGUES, Carolini; GUERRA, Simone Zanatta. **Direito de estar no mundo: migrações e a atuação do Serviço Social na garantia dos direitos humanos à população migrante**. In: NOSCHANG, Patricia Grazziotin; PIUCCO, Micheli;

SANTOS, Frederico dos Santos. A efetividade dos direitos humanos no plano internacional: migração e refúgio. Brasília, DF: ACNUR, 2021. p. 29-34.

ROMANO, Alice Queiroz Telmo. **Imigração de mulheres haitianas no Rio Grande do Sul: trajetórias e relações de gênero**. 2017. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ROUDINESCO, Elisabeth. *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

SAFFIOTTI, Heleith I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1992.

SANTOS, Alessandra Rufino. **Interação social e estigma na fronteira Brasil/Venezuela: um olhar sociológico sobre a migração de brasileiros e venezuelanos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

SANTOS, Jaqueline Maria; OLIVEIRA, Tamiz Lima; SOUZAS, Raquel. Parto, mulher negra e violência. **Bis. Boletim do Instituto de Saúde**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 112-119, 1 dez. 2016. Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. <http://dx.doi.org/10.5275/bis.v17i2.35278>.

SANTOS, Maria Luiza; ANUNCIAÇÃO, Clodoaldo Silva da; CAVALCANTI, Vanessa (orgs.). **Migrações e identidades: várias óticas e perspectivas**. Ilhéus, BA: Editus, 2017. 190 p.

SASSEN, Saskia. **Contraceografias de la globalización – gênero e cidadania nos circuitos fronteiriços.** Madri: Traficantes de Sueños, 2003.

SAYAD, Abdelmalek. **A imigração ou os paradoxos da alteridade.** São Paulo: EdUSP, 1998. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/361921/mod\\_resource/content/1/Sayad.%20A%20imigra%C3%A7%C3%A3o%20ou%20osparadoxo%20da%20alteridade.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/361921/mod_resource/content/1/Sayad.%20A%20imigra%C3%A7%C3%A3o%20ou%20osparadoxo%20da%20alteridade.pdf). Acesso em: 22 jan. 2025.

SCAPIN, Marcele Rogerio. **A migração e o exercício de direitos nos espaços públicos: o transitar das raízes haitianas nas práticas sociais do trabalho, do casamento e da religião.** 2020. Dissertação (Doutorado em Ambiente e Desenvolvimento) – Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, 2020. SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SILVA, Jorge Luiz Lima; MACHADO, Emanoelle Amaral; COSTA, Felipe dos Santos; SOUSA, Jéssica de Lyra; TAVEIRA, Rodrigo Pereira; CAROLINDO, Fabiano Mizael; DINIZ, Márcia Isabel Gentil. Reflexões sobre o cuidado transcultural e o processo saúde-doença: contribuições para a assistência de enfermagem. **Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, jan./mar. 2013, v. 5, n. 1, p. 3185-3195.

SILVA, Luciano Ferreira da; RUSSO, Rosária de Fátima Segger Macri. Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. **Revista de Gestão e Projetos**, [S. I.], v. 10, n. 1, p. 1-6, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/gep/article/view/13285>. Acesso em: 21 abril. 2023.

SILVA, Wisllene Maria Nayane Pereira da. **Mulheres e refugiadas: uma análise da proteção internacional dos direitos humanos conferidos às mulheres refugiadas sob a ótica interseccional entre gênero e refúgio.** 2021. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

SIQUEIRA, Andressa Ângela; FERREIRA, Isabela T. Dias; SILVA, Jaíne Rafaela. Os reflexos das desigualdades de gênero nas políticas sociais: uma análise a partir da questão social. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros, edição especial, mar. 2018. Anais do I Encontro Norte Mineiro de Serviço Social.

SMITH, Megan Denise. Repensar el género en el régimen internacional de refugiados. **Revista Migraciones Forzadas**, n. 53, 2016.

SOBREIRA, Joyce Veceli Barros et al. Migração, refúgio e saúde sexual e reprodutiva de mulheres na América Central, Sul e EUA: **revisão integrativa. Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n. 16, p. 1-19, dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/23698>. Acesso em: 21 abril. 2023.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Determinantes sociais da saúde que impactam a vivência da imigração no Brasil. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, dez. 2020. Disponível em: <https://www.e->

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/53194](http://publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/53194). Acesso em: 21 abril. 2023.

STELZER, Joana; KYRILLOS, Gabriela M. Inclusão da interseccionalidade no âmbito dos direitos humanos / Inclusion of intersectionality in the scope of human rights. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 237-262, 2021. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/44747. ISSN 2179-8966.

STOLZ, Sheila. A feminização das migrações e a internacionalização do trabalho reprodutivo e de cuidados: o revigoramento dos estereótipos de gênero e étnico-raciais, das desigualdades e da injustiça. In: CARVALHO, Luciani Coimbra de; IENSUE, Geziela (orgs.). **A ordem internacional no século XXI: direitos humanos, migração e cooperação jurídica**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. p. 399.

SUPIMPA, Lilian Salem; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula de; PRANDINI, Naiane Ribeiro; ANDREATTA, Dayane; TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; PAVIANI, Bibiana Amaral. Experiência de mulheres migrantes no processo de parto e nascimento. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 57, n. 1, 01 jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0444en>.

TEIXEIRA, Stéfani Clara Campos; TALLAMINI, Elsa Cristine Zanette. Mulheres que migram e gestam: a utilização de uma cartilha multilíngue. **Revista Extraprensa**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 229-246, 3 nov. 2023. Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais. <http://dx.doi.org/10.11606/extraprensa2023.206347>.

TOPA, Joana; NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres migrantes aos cuidados de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 328–341, 2013.

UEBEL, Roberto Rodolfo Georg. **Análise do perfil socioespacial das migrações internacionais para o Rio Grande do Sul no início do século XXI: redes, atores e cenários da imigração haitiana e senegalesa**. 2015. 256 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Unesp, 2017.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; YUJRA, Veronica Quispe. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

VIECZOREK, Anelise Ludmila. **O atendimento da saúde pública para mulheres haitianas: trajetórias migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR**. Tese de Doutorado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2020. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9721>. Acesso em: 20 jan. 2025.

VIEIRA, Dalglish Fernando. **A nova política migratória: entre a efetiva implementação da lei de migração e a (in)eficácia do Estado**. Curitiba, 2023. 1 recurso online: PDF.

ZAMBERLAM, Jurandir. **O processo migratório no Brasil e os desafios da mobilidade humana na globalização.** Porto Alegre: Palotti, 2004.

## ANEXO A

### PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP (NÚMERO DO PARECER: 6.978.204)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



#### PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

##### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Uma Análise Da Atenção Primária À Saúde Frente Ao Atendimento Às Mulheres Imigrantes Gestantes E Puérperas

**Pesquisador:** STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80674524.7.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.978.204

##### **Apresentação do Projeto:**

##### **TRANSCRIÇÃO DO RESUMO**

A pesquisa em questão surgiu de reflexões vivenciadas e atendimentos realizados para mulheres imigrantes gestantes e puérperas em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. A análise sobre o processo migratório de mulheres exige um aprofundamento teórico interdisciplinar. A pesquisa atual tem como foco a realidade das mulheres, imigrantes gestantes e puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde. Historicamente, a migração feminina era vista de forma secundária, associada ao acompanhamento do homem. O aumento do fluxo migratório feminino está ligado a fatores como precarização do trabalho, ruptura de vínculos matrimoniais, busca por autonomia e condições de sobrevivência, além de processos forçados e violentos que levam ao refúgio. A pesquisa propõe discutir as implicações da mobilidade humana na vida das mulheres imigrantes, com foco no acesso à saúde. Seus objetivos específicos incluem mapear o perfil das mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde, analisar pontos da rede de proteção social acessados após a chegada em no município receptor, e investigar as percepções sobre os impactos da migração na saúde das gestantes e puérperas. Também pretende-se evidenciar as singularidades do processo gestacional e puerperal e as experiências em relação ao cuidado pré-natal recebido. Para isso, será realizada uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, sera

Endereço:	Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
-----------	--

 Bairro: | Área Rural | CEP: | 89.815-899 | UF: | SC | Município: | CHAPECO | Telefone: | (49)2049-3745 | E-mail: | cep.uffs@uffs.edu.br |

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.976.264

composta por relatos, descrições e detalhamentos de dados obtidos através da análise empírica e levantamento de bibliografias que elucidem os esforços aqui despendidos. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevista, com roteiro de perguntas abertas e fechadas, que busquem responder os objetivos desta pesquisa.

COMENTÁRIOS: Adequado.

**Objetivo da Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO DA HIPÓTESE**

Existem fragilidades e potencialidades no acesso à saúde pública durante o processo gestacional e puerperal de mulheres imigrantes no Brasil.

Existem subjetividades que não foram evidenciadas em estudos anteriores sobre a temática. Os profissionais da atenção primária à saúde apresentam dificuldades para realizar atendimento para esse público.

COMENTÁRIOS: Adequado.

**TRANSCRIÇÃO DOS OBJETIVOS**

**Objetivo Primário:**

Discutir as implicações do processo migratório na vida de mulheres migrantes, buscando compreender aspectos acerca do acesso à saúde.

**Objetivo Secundário:**

- i. mapear o perfil das mulheres migrantes que são atendidas na Atenção Primária à Saúde;
- ii. analisar os pontos da rede de proteção social que essas mulheres acessaram após sua chegada em Passo Fundo/RS;
- iii. analisar as percepções acerca dos impactos gerados pela migração na saúde das mulheres gestantes e puérperas;
- iv. evidenciar as singularidades acerca do processo gestacional e puerperal de mulheres migrantes;
- v. mapear as experiências das mulheres migrantes gestantes e puérperas em relação ao cuidado pré-natal recebido na atenção primária à saúde.

COMENTÁRIOS: Adequados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**TRANSCRIÇÃO DOS RISCOS**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffsi@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.978.204

Esta pesquisa tem riscos reduzidos devido tratar-se de uma pesquisa na área de ciências humanas, contudo, poderá eventualmente causar momentos de sensibilização aos participantes, haja vista que os/as interlocutores estarão compartilhando informações de suas vivências. Ainda, podem sentir-se expostas pelo fato de estarem sendo abordadas em uma Unidade Básica de Saúde. Assim, ao identificar quaisquer riscos dessa natureza ou de outras, será realizada a pausa ou cancelamento da coleta de dados. Ainda, caso o/a sujeito/a sentir desconforto emocional, ficaremos à disposição para encaminhá-los/as para atendimento com profissionais da saúde mental. Também, serão garantidos os preceitos éticos conforme constam em normativas legais. Para minimizar a possibilidade de ocorrência desses riscos, será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, traduzido em três idiomas (inglês, francês e espanhol), visando o entendimento dos participantes. Esse termo informará, de maneira clara e detalhada, sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos, e os possíveis riscos e benefícios, garantindo que os participantes compreendam que podem se retirar da coleta de dados a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Após a leitura e elucidação de todas as dúvidas, será coletado assinatura em duas vias. As entrevistas realizadas serão gravadas em um aparelho de celular, em que somente a pesquisadora terá acesso, sendo que após as gravações serão transcritas. Ainda, para o arquivado destes dados, utilizará a plataforma google drive, que será protegida por meio de senha que somente a pesquisadora terá acesso, os arquivos serão identificados da seguinte forma: *“sujeito 1 e sujeito 2”*, etc. Após concluída toda a coleta de dados, será realizado download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, sendo deletado todo e qualquer registro de plataformas virtuais e/ou ambientes compartilhados. Será realizado um processo de observação para identificar qualquer sinal de desconforto, solicitando feedback dos participantes sobre a experiência e participação na pesquisa, realizando ajustes na metodologia conforme necessário. Também, será garantida a confidencialidade e anonimato das informações coletadas, utilizando codinomes ou números de identificação. Ademais, em caso de concretização desses riscos, discutirei o caso com a gestora da Unidade Básica de Saúde e forneceremos encaminhamento para acesso a atendimento psicológico junto à atenção primária à saúde. Se necessário, encaminharei um relatório para o referido serviço, socializando informações acerca das questões identificadas para sinalizar o risco. Manterei uma avaliação contínua em minhas atividades de coleta de dados para garantir que todas as normas éticas estejam sendo cumpridas.

**COMENTÁRIOS:** Adequado.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffsc@uffsc.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.978.204

**TRANSCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS**

Poderá proporcionar melhor compreensão acerca de como os serviços da atenção primária funcional, quais profissionais dispõem no serviço, assim como o número de mulheres e famílias de imigrantes são atendidas nesse cenário. Proporcionar maior visibilidade para a temática. Poderá trazer dados que subsidiem a construção de projetos e programas voltados para o público imigrante.

**COMENTÁRIOS:** Adequado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO DO DESENHO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Composta por relatos, descrições e detalhamentos de dados obtidos através da análise empírica e levantamento de bibliografias. Salienta-se que foi construído um roteiro de perguntas abertas e fechadas que busquem responder os objetivos desta pesquisa, composta por linguagem adequada para o público entrevistado. Os dados coletados serão estruturados com

base na Análise de Conteúdo, técnica de investigação que visa expressar de forma descritiva e sistemática o conteúdo manifestado por meio da comunicação. A coleta de dados ocorrerá na atenção primária de saúde de um município do norte do Rio Grande do Sul. O público que será abordado são mulheres imigrantes, internacionais, gestantes ou puérperas. Para identificar essas mulheres será coletado registros juntamente de profissional de enfermagem, coordenadora de ensino-serviço da Secretaria Municipal de Saúde, onde serão indicados os serviços de saúde (ESF, UBS, CAIS) que possuem o maior número de atendimento para o público imigrante. A partir disso, realizarei contato via telefone com profissional

responsável pela Unidade de Saúde para identificar quais os melhores dias para realizar abordagem com as usuárias do serviço (mulheres imigrantes, gestantes e puérperas). Após, esse planejamento, irei me deslocar até ao serviço para realizar o convite e efetivar a coleta de dados.

**COMENTÁRIO:** Adequado.

**TRANSCRIÇÃO DA METODOLOGIA**

**Metodologia Proposta:**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cepuffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.978.204

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva, que oportuniza maior aprofundamento de conceitos por meio de referenciais teóricos, bem como uma aproximação acerca das implicações do processo migratório na realidade social de mulheres migrantes atendidas em Atenção Primária à Saúde no Norte do Estado do Rio Grande do Sul, nos anos de 2024 e 2025. Objetiva-se realizar entrevistas com 20 participantes. Este número foi determinado com base em uma média calculada a partir de uma pesquisa anterior realizada em um hospital geral do RS, vinculada a um projeto de pesquisa intitulado „Qualificação do cuidado: assistência integral multiprofissional na saúde materno-infantil“, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o CAAE n. 31674920.20000.5342 e Parecer n. 4107491. Evidenciou uma média de 20 atendimentos no serviço de maternidade da instituição. Considerando que este hospital atende 50% do território do município onde será realizada a coleta, e que outro hospital geral atende os outros 50% da população, especialmente mulheres gestantes, acredita-se que esse número seja viável

para a coleta de dados. Para selecionar os serviços onde serão realizadas as coletas de dados, a enfermeira responsável pela coordenação de promoção em saúde da secretaria municipal, após a aprovação do presente projeto junto ao CEP, realizará o mapeamento da atenção primária à saúde (ESF, CAIS e UBS) que estão realizando acompanhamentos de mulheres imigrantes gestantes e puérperas. Serão indicados os serviços que têm maior número de atendimentos a esse público e fornecido o contato do gerente responsável pelo serviço. Somente após isso será realizada a aproximação do campo. Será discutido com o profissional responsável acerca dos atendimentos realizados, visando compreender os dias e horários

em que essas mulheres poderão ser abordadas e convidadas para participar da presente pesquisa. Para selecioná-las, utilizarei como critério de inclusão mulheres imigrantes gestantes ou puérperas que estão em acompanhamento na atenção primária à saúde e que se comuniquem em português. Após esse mapeamento, o convite ocorrerá nos dias em que essas mulheres estiverem em atendimento, observando-se o melhor momento para realizar o convite, visando não gerar prejuízos no acompanhamento de saúde destas. Após o aceite, a participante será encaminhada a um espaço reservado no serviço de saúde para então realizar a coleta de dados. Esse momento será conduzido pela pesquisadora principal (Stéfani C. C. Teixeira), utilizando um aparelho de telefone próprio para gravação da entrevista, que será transcrita de forma fidedigna com os dados fornecidos pela participante. Somente após isso a gravação será deletada. Ainda, para o arquivamento desses dados, será utilizada a plataforma Google Drive, que será protegida por senha de acesso exclusivo da pesquisadora. Os arquivos

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffsv@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parágrafo: 6.978.204

serão identificados da seguinte forma: *o sujeito 1*, *o sujeito 2*, etc., e ficarão armazenados por um período de 5 anos. Será composta por relatos, descrições e detalhamentos de dados obtidos através da análise empírica e levantamento de bibliografias que elucidem os esforços aqui despendidos. No que concerne aos cuidados metodológicos, a coleta de dados acontecerá por meio de entrevista, sendo construído um roteiro de perguntas abertas e fechadas que busquem responder os objetivos desta pesquisa, composta por linguagem adequada para o público entrevistado. Ainda, será garantido o direito à recusa ou interrupção da coleta de dados conforme o desejo, assim como o anonimato visando a preservação e sigilo das participantes da pesquisa. Para a devolutiva dos resultados da pesquisa tanto para os participantes quanto para o local de coleta de dados, será proposto momento de socialização de informações sobre os principais achados evidenciados neste processo. Também, será enviado convite para Secretaria Municipal de Saúde para assistir à banca de defesa da dissertação.

**COMENTÁRIOS:** Adequada.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados coletados serão estruturados com base na Análise de Conteúdo, técnica de investigação que tem como objetivo expressar de forma descritiva e sistemática o conteúdo manifestado por meio da comunicação. Em outras palavras, busca-se compreender as características que permeiam os dados coletados, baseando-se em entender o sentido de um determinado discurso e suas diversas significações (BARDIN, 2016). Para esse processo, Bardin (2016) indica três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Com isso, os dados coletados serão agrupados de forma a construir categorias por meio das respostas, que possibilitaram "reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los, com a unidade de codificação" (CÂMARA, 2013, p. 186).

**COMENTÁRIO:** Adequado

**TRANSCRIÇÃO DOS CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

Ser mulher

Ser migrante internacional (pessoas que se mudaram de outro país para o Brasil).

Estar na fase de gestação ou puerpério (pós-parto imediato).

Estar em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde na região Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899

**UF:** SC **Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffsv@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.978.204

Comunicar-se em português.

Concordar em participar da pesquisa voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**TRANSCRIÇÃO DOS CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:**

Mulher com nacionalidade brasileira

Não se comunicar em português.

Apresentar condições de saúde física ou mental graves que impeçam a participação ou serem prejudicadas pela pesquisa.

Não concordar em participar voluntariamente da pesquisa ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**COMENTÁRIOS:** A pesquisadora esclareceu em documento anexado na plataforma Brasil em 01/08/2024 que serão convidadas mulheres adultos para participarem da pesquisa. Adequados.

**TRANSCRIÇÃO DO DESFECHO**

Pensa-se que o presente estudo evidenciará a dificuldade que permeiam a realidade de mulheres migrantes no Brasil durante o processo gestacional. Potencializará a visibilidade e possibilidade de construir novos projetos e programas para este público. Ainda, em relação ao campo acadêmico. Poderá oportunizar o aprimoramento no cuidado dessas mulheres, uma vez que os estudos se mostraram incipientes em relação aos aspectos subjetivos e interdisciplinares inerentes a vida fora de seu país de origem. Além disso, a referida pesquisa poderá abranger espaços para além das instituições de saúde, isto é, contemplar espaços educacionais, espaços de movimentos coletivos e conselhos.

**COMENTÁRIOS:** Adequado

**CRONOGRAMA:** Previsão de coleta de dados para 20/08/2024.

**COMENTÁRIOS:** Adequado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**FOLHA DE ROSTO:** Presente e adequada.

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA:** Presente e adequado.

**TCLE:** Presente nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Adequado.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.978.204

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS** (no projeto detalhado, e também como anexo separado na Plataforma brasil): Presente.

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899

**UF:** SC **Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.978.204

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_Pendencias.pdf	01/08/2024 13:34:31	Eloá Angélica Koehlein	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2215898.pdf	25/07/2024 21:07:41		Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SMS_CARIMBADA.pdf	25/07/2024 21:04:10	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_MODIFICADO.docx	25/07/2024 20:57:29	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
Outros	Carta_Pendencias.doc	25/07/2024 20:57:16	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FRANCES.docx	25/07/2024 20:56:57	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_INGLES.docx	25/07/2024 20:56:43	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPANHOL.docx	25/07/2024 20:56:33	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PORTUGUES_MODIFICADO.docx	25/07/2024 20:54:52	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	11/06/2024	STEFANI CLARA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC                  Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.976.204

Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	22:20:27	CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAOPESQUISA.pdf	11/06/2024 22:06:40	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESSQUISA.docx	26/05/2024 18:51:23	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
Outros	ROTEIRO.docx	26/05/2024 17:28:36	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/05/2024 17:27:43	STEFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 01 de Agosto de 2024

---

Assinado por:  
Renata dos Santos Rabello  
(Coordenador(a))

Endereço:	Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro:	Área Rural
UF:	SC
Município:	CHAPECO
Telefone:	(49)2049-3745
CEP:	89.815-899
E-mail:	cep.uffs@uff.edu.br

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE PERGUNTAS ABERTAS E FECHADAS

#### **Primeiro momento: perguntas fechadas**

Nome fictício:

Idade:

Sexo: Cor da pele:

País de origem:

A quanto tempo saiu do país de origem:

Quanto tempo está no Brasil:

Quanto está neste município Estado civil: ( ) casado/união de fato ( ) solteiro ( ) divorciado/separado ( ) viúvo

Linguagem materna:

Em quais idiomas você se comunica?

Escolaridade no Brasil: E no país de origem:

Religião:

Você trabalha? Se sim, com o quê?

Número de filhos:

Sexo e idade dos filhos:

Quantos têm nacionalidade brasileira?

Você reside em: ( ) Casa própria ( ) Casa alugada ( ) Casa cedida (emprestada)

Você mora com quem?

Qual a sua situação no país?

#### **Segundo momento: perguntas abertas**

Qual o motivo que te incentivou a realizar o processo de migração?

Quem você considera de sua família no Brasil?

E no país de origem?

Quais são as tradições, culturas e costumes que você mantém do país de origem?

Onde/ por quê/ como? Exemplos: alimentos, questões religiosas, festas etc.

Você acha que algo da sua cultura e costumes mudaram quando você veio para o Brasil? O quê? Por quê?

Existe alguma diferença entre a forma como você cuidava de sua saúde no país de origem e no Brasil? Qual?

Você considera que o modo com que você vive no Brasil influência de alguma forma na sua saúde? Como? Por quê?

Você sabe quais são os seus direitos (saúde, educação, moradia, justiça) no Brasil?

( ) Sim ( ) Não Em caso afirmativo, quais são?

Com relação à saúde no Brasil, o que você falaria para as pessoas do seu país que pensam em vir para o Brasil?

O que você acha da forma como é atendido nos serviços de saúde no Brasil? Por quê?

Você identifica alguma dificuldade de acesso à saúde no Brasil? ( ) Sim ( ) Não Em afirmativo, quais?

Você sabe quais são os seus direitos relacionados à saúde no Brasil? (medicamentos gratuitos, curativos, consultas, cirurgias etc.) Se sim, quais?

Como foi seu pré-natal?

Quais as principais dificuldades encontradas durante a gestação e após o parto?

Quais as principais facilidades encontradas durante a gestação e após o parto?  
Em caso de que houveram outras gestações no país de origem: Percebeu diferenças em relação a gestação no Brasil e no seu país de origem?  
Acessa outras políticas públicas? Quais?  
Você tem alguma sugestão ou estratégia que possamos aplicar no cuidado a pessoas migrantes em relação a saúde?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) EM PORTUGUÊS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Uma Análise Da Atenção Primária À Saúde Frente ao Atendimento as Mulheres Imigrantes Gestantes e Puérperas**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul sob o CAAE n. 80674524.7.0000.5564 e Parecer n. 6.978.204. Este estudo está sendo desenvolvido pela pesquisadora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Stéfani Clara Campos Teixeira, sob orientação do Dr. Paulo Ricardo Muller. A justificativa para a realização destes estudos está na necessidade de construir conhecimentos interdisciplinares que contribuam com a compreensão em relação à mobilidade humana e à intersecção de gênero, dando maior visibilidade para as mulheres que migram e gestam. Bem como a necessidade de qualificar os atendimentos prestados e propor a construção de ações com foco no cuidado integral aos sujeitos, familiares e as percepções dos profissionais vinculados a rede de proteção social. O objetivo desta pesquisa é discutir as implicações do processo de mobilidade humana na vida de mulheres migrantes, buscando compreender aspectos acerca do acesso à saúde.

Esperamos que os resultados obtidos nesta pesquisa proporcionem conhecimento sobre o tema e que auxiliem na qualidade das intervenções de todos os cenários envolvidos. Para tanto, solicitamos que você participe de um encontro em ambiente reservado, com duração aproximada de 30 minutos, para a aplicação de um questionário semiestruturado. Os encontros serão gravados em áudio para devida análise, posteriormente transcritos e na sequência deletados. Cabe ressaltar que os riscos esperados neste estudo são mínimos, porém podem sentir algum desconforto relacionado aos conteúdos referentes a algumas perguntas que podem causar constrangimento ou despertar emoções desconfortáveis, como a tristeza. O participante poderá optar pela desistência em participar da pesquisa, sem quaisquer prejuízos. No caso de ser identificado algum sinal de desconforto psicológico em função da pesquisa mobilizar emoções, a pesquisadora compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para os profissionais especializados na área. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento.

Destacamos que as informações coletadas neste estudo serão confidenciais, será garantido o sigilo, sendo preservado o anonimato na divulgação da pesquisa. Não haverá qualquer despesa para participar desta pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo. Os dados provenientes do estudo serão utilizados apenas para fins de pesquisa e publicações em eventos científicos. Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos, você poderá entrar em contato como os pesquisadores UFFS através do telefone (54) 9.99119566 ou (51) 9.9353-0376 também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS, pelo telefone (49) 2049-3745, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa exerce papel consultivo e, em especial, educativo, para assegurar a formação continuada dos pesquisadores e promover a discussão dos aspectos éticos das pesquisas em seres humanos na comunidade. Para realizar a devolutiva dos resultados da pesquisa tanto para os

participantes quanto para o local de coleta de dados, será proposto momento de socialização de informações sobre os principais achados evidenciados neste processo. Também, será enviado convite para Secretaria Municipal de Saúde para assistir à banca de defesa da dissertação.

Nome do (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O(a) pesquisador(a) certificou-me de que todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais, bem como que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, em face dessas informações.

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**EM ESPANHOL**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se le invita a participar en el estudio de investigación **Un análisis de la atención primaria de salud en relación con las mujeres inmigrantes embarazadas y puérperas**, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Federal de Frontera Sur bajo el CAAE nº 80674524.7.0000.5564 y el Dictamen nº 6.978.204. Este estudio está siendo realizado por Stéfani Clara Campos Teixeira, investigadora de la Universidad Federal de la Frontera Sur, bajo la supervisión del Dr. Paulo Ricardo Muller. La justificación para la realización de estos estudios radica en la necesidad de construir conocimiento interdisciplinario que contribuya a la comprensión de la movilidad humana y la intersección de género, dando mayor visibilidad a las mujeres que migran y dan a luz. También existe la necesidad de cualificar los cuidados prestados y proponer la construcción de acciones centradas en la atención integral a las personas, sus familias y las percepciones de los profesionales vinculados a la red de protección social. El objetivo de esta investigación es discutir las implicaciones del proceso de movilidad humana en la vida de las mujeres inmigrantes, buscando comprender aspectos del acceso a la asistencia sanitaria.

Esperamos que los resultados obtenidos en esta investigación aporten conocimiento sobre el tema y contribuyan a mejorar la calidad de las intervenciones en todos los escenarios implicados. Para ello, le pedimos que participe en una reunión en un entorno privado, de aproximadamente 30 minutos de duración, para cumplimentar un cuestionario semiestructurado. Las reuniones se grabarán en audio para su análisis y, a continuación, se transcribirán y eliminarán. Cabe destacar que los riesgos previstos en este estudio son mínimos, pero puede haber cierta incomodidad relacionada con el contenido de algunas preguntas que pueden causar vergüenza o despertar emociones incómodas, como la tristeza. Los participantes pueden renunciar a participar en la investigación sin ningún prejuicio. Si se identifica algún signo de malestar psicológico como consecuencia de que la investigación moviliza emociones, el investigador se compromete a orientarle y remitirle a profesionales especializados en este ámbito. Se le garantizará la aclaración de cualquier cuestión

relacionada con la investigación y podrá acceder a sus datos en cualquier fase del estudio. Su participación en esta investigación no es obligatoria y puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

Nos gustaría subrayar que la información recogida en este estudio se mantendrá confidencial y se preservará el anonimato en la difusión de la investigación. No se le cobrará por participar en esta investigación y no recibirá pago alguno por su participación en el estudio. Los datos del estudio sólo se utilizarán para fines de investigación y publicaciones en eventos científicos. Nos gustaría agradecerle de antemano su contribución al desarrollo de esta actividad de investigación y estaremos encantados de responder a cualquier pregunta que pueda tener. Puede ponerse en contacto con los investigadores de la UFFS en los teléfonos (54) 9.99119566 o (51) 9.9353-0376 y también puede ponerse en contacto con el Comité de Ética de la Investigación (CEP) de la UFFS en el teléfono (49) 2049-3745, en horario de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 17:00, de lunes a viernes. El Comité de Ética de la Investigación desempeña una función consultiva y, en particular, educativa, para garantizar la formación continua de los investigadores y promover el debate sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en la comunidad. Con el fin de retroalimentar los resultados de la investigación, tanto a los participantes como al sitio de recolección de datos, se propondrá un momento para socializar información sobre los principales hallazgos de este proceso. También se enviará una invitación a la Dirección Municipal de Salud para que asista a la defensa de la tesis.

Nombre del investigador:

Firma: \_\_\_\_\_

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Declaro que he recibido una copia de este Formulario de Consentimiento Libre e Informado. El investigador me ha asegurado que todos los datos de esta investigación serán confidenciales, y que soy libre de retirar mi consentimiento para participar en la investigación a la luz de esta información.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****EM FRANCÊS****FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Vous êtes invité(e) à participer à l'étude de recherche **An Analysis of Primary Health Care in relation to Immigrant Pregnant and Postpartum Women**, approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université fédérale de Fronteira Sul sous le numéro de CAAE 80674524.7.0000.5564 et l'avis. 6.978.204. Cette étude est réalisée par Stéfani Clara Campos Teixeira, chercheuse à l'Université fédérale de la frontière sud, sous la supervision du Dr Paulo Ricardo Muller. La réalisation de ces études se justifie par la nécessité de construire une connaissance interdisciplinaire qui contribue à la compréhension de la mobilité humaine et de l'intersection du genre, en donnant une plus grande visibilité aux femmes qui migrent et accouchent. Il s'agit également de qualifier la prise en charge et de proposer la construction d'actions axées sur la prise en charge globale des personnes, de leurs familles et des perceptions des professionnels liés au réseau de protection sociale. L'objectif de cette recherche est de discuter des implications du processus de mobilité humaine sur la vie des femmes immigrées, en cherchant à comprendre les aspects de l'accès aux soins de santé.

Nous espérons que les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche apporteront des connaissances sur le sujet et contribueront à améliorer la qualité des interventions dans tous les cas de figure. Pour ce faire, nous vous demandons de participer à une rencontre dans un cadre privé, d'une durée d'environ 30 minutes, afin de remplir un questionnaire semi-structuré. Les réunions seront enregistrées pour analyse, puis transcrites et supprimées. Il convient de souligner que les risques attendus dans le cadre de cette étude sont minimes, mais qu'il peut y avoir une certaine gêne liée au contenu de certaines questions qui peuvent causer de l'embarras ou susciter des émotions désagréables, telles que la tristesse. Les participants peuvent choisir de ne pas prendre part à la recherche sans aucun préjudice. Si des signes de malaise psychologique sont identifiés suite à la mobilisation d'émotions par la recherche, le chercheur s'engage à vous guider et à vous orienter vers des professionnels spécialisés dans ce domaine. Vous aurez la garantie d'être éclairé(e) sur toute question relative à la recherche et de pouvoir accéder à vos données à tout moment de l'étude. Votre participation à cette

recherche n'est pas obligatoire et vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.

Nous tenons à souligner que les informations recueillies dans le cadre de cette étude resteront confidentielles et que l'anonymat sera préservé lors de la diffusion de l'étude. La participation à cette étude est gratuite et vous ne recevrez aucune rémunération pour votre participation à l'étude. Les données de l'étude ne seront utilisées qu'à des fins de recherche et de publication dans des événements scientifiques. Nous vous remercions d'avance pour votre contribution au développement de cette activité de recherche et nous nous tenons à votre disposition pour répondre à vos questions. Vous pouvez contacter les chercheurs d'UFFS au (54) 9.99119566 ou (51) 9.9353-0376 et vous pouvez également contacter le Comité d'éthique de la recherche (CEP) d'UFFS au (49) 2049-3745, de 8h à 12h et de 13h à 17h, du lundi au vendredi. Le Comité d'éthique de la recherche joue un rôle consultatif et surtout éducatif pour assurer la formation continue des chercheurs et favoriser la réflexion sur les aspects éthiques de la recherche sur l'être humain dans la communauté. Afin de donner un retour sur les résultats de la recherche, tant aux participants qu'au site de collecte des données, nous proposerons un temps de socialisation des informations sur les principaux résultats de ce processus. Une invitation sera également envoyée au Département municipal de la santé pour assister à la soutenance de la thèse.

Nom du chercheur :

Signature : \_\_\_\_\_

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Je déclare avoir reçu une copie de ce formulaire de consentement libre et éclairé. Le chercheur m'a assuré que toutes les données de cette recherche resteront confidentielles et que je suis libre de retirer mon consentement à participer à la recherche à la lumière de ces informations.

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**EM INGLÊS**

**INFORMED CONSENT FORM**

You are being invited to take part in the study **An Analysis of Primary Health Care in relation to Immigrant Pregnant and Postpartum Women**, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Fronteira Sul under CAAE n. 80674524.7.0000.5564 and Opinion n. 6.978.204. This study is being carried out by Stéfani Clara Campos Teixeira, a researcher at the Federal University of the Southern Border, under the supervision of Dr. Paulo Ricardo Muller. The justification for carrying out these studies lies in the need to build interdisciplinary knowledge that contributes to understanding human mobility and the intersection of gender, giving greater visibility to women who migrate and give birth. As well as the need to qualify the care provided and propose the construction of actions focused on comprehensive care for individuals, family members and the perceptions of professionals linked to the social protection network. The aim of this research is to discuss the implications of the process of human mobility on the lives of immigrant women, seeking to understand aspects of access to health.

We hope that the results obtained in this research will provide knowledge on the subject and help improve the quality of interventions in all the scenarios involved. To this end, we ask that you take part in a meeting in a private setting, lasting approximately 30 minutes, to complete a semi-structured questionnaire. The meetings will be audio-recorded for analysis, then transcribed and deleted. It should be emphasized that the risks expected in this study are minimal, but there may be some discomfort related to the content of some questions that may cause embarrassment or arouse uncomfortable emotions, such as sadness. Participants may choose to withdraw from the study without any prejudice. If any signs of psychological discomfort are identified as a result of the research mobilizing emotions, the researcher undertakes to guide you and refer you to professionals specialized in the area. You will be guaranteed clarification on any questions related to the research and will be able to access your data at any stage of the study. Your participation in this research is not compulsory and you can withdraw your consent at any time.

We would like to point out that the information collected in this study will be kept confidential and anonymity will be preserved in the dissemination of the research. There will be no charge for taking part in this research and you will not receive payment for your participation in the study. The data from the study will only be used for research purposes and publications in scientific events. We would like to thank you in advance for your contribution to the development of this research activity and we are happy to answer any questions you may have. You can contact the UFFS researchers on (54) 9.99119566 or (51) 9.9353-0376 and you can also contact the UFFS Research Ethics Committee (CEP) on (49) 2049-3745, between 8am and 12pm and 1pm and 5pm, Monday to Friday. The Research Ethics Committee plays

an advisory role and, in particular, an educational one, to ensure the continued training of researchers and to promote discussion of the ethical aspects of research on human beings in the community. In order to give feedback on the results of the research, both to the participants and to the data collection site, it will be proposed to socialize information on the main findings of this process. An invitation will also be sent to the Municipal Health Department to attend the dissertation defense.

Name of researcher:

Signature: \_\_\_\_\_

Passo Fundo, \_\_\_\_ of \_\_\_\_.

I declare that I have received a copy of this Informed Consent Form. The researcher has assured me that all the data in this study will be kept confidential, and that I am free to withdraw my consent to take part in the study in the light of this information.

Name of participant: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### PERFIL DAS INTERLOCUTORAS DE PESQUISA

VARIÁVEL/ENTREVISTADAS	Idade	Sexo	Cor da pele	País de origem	Tempo fora do país de origem / tempo no Brasil	Tempo no Brasil	Tempo no município	Estado civil	Idiomas que se comunica	Escolaridade (origem)	Escolaridade (Brasil)	Religião	Ocupação	Número de filhos	Situação migratória
E1	24	F	Parda	Venezuela	6 anos	6 anos	3 anos	União estável	Espanhol e português	Ensino médio completo	Não possui	Cristã	Não	Gestação atual	RNE
E2	30	F	Branca	Venezuela	5 anos	5 anos	1 anos	União estável	Espanhol e português	Oitavo ano	Não possui	Falou que tem religião, mas não pratica	Auxiliar de produção - frigorífico	3	RNE
E3	18	F	Parda	Venezuela	2 anos	2 anos	1 ano e 8 meses	União estável	Espanhol e português	Ensino médio	Não possui	Criada em múltiplas religiões (umbanda, católica e cristã); sem vínculo atual com religião no Brasil	Não	Gestação atual	RNE
E4	36	F	Preta	Haiti	13 anos	13 anos	12 anos	União estável	Crioulo, francês, inglês, espanhol, wolof, alemão e português	Ensino fundamental incompleto	Muçulmana	Massagista (autônoma)	4	RNE	
E5	35	F	Preta	Guiné-Bissau	10 anos	10 anos	3 anos	Solteira (noiva)	Kreyòl, pepel, português	Ensino médio (liceu) + cursos livres	Bacharelado em Humanidades, Licenciatura em Ciências Sociais, Mestrado em História da África e da Diáspora	Evangélica (criada em família que pratica religião tradicional africana)	Trabalha em turno da noite em centro de estoque (atualmente em licença-maternidade)	1	Residente com visto de estudante; pretende solicitar visto de permanência por ser mãe de brasileira
E6	29	F	Preta	Angola	2 anos	2 anos	2 anos	União estável	Português angolano	Ensino médio	Não possui	Evangélica	Auxiliar de produção - frigorífico	2	RNE
E7	23	F	Preta	Congo	1 ano	11 meses	8 meses	Solteira	Francês e português	Ensino fundamental incompleto	Não possui	Católica	Não	1	RNE
E8	34	F	Preta	Haiti	7 anos	7 anos	6 anos	União estável	Francês/Kreyòl e português	Ensino médio	Curso de alfabetização de adultos	Católica	Cuidadora de pessoas (idoso/criança) autônoma	2	RNE
E9	32	F	Preta	Senegal	2 anos	2 anos	2 anos	Casada	Arabe, francês, holoff, português	Ensino médio	Não possui	Muçulmana	Não	3	RNE

