



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Eixo: Fluxos Migratórios e Políticas Sociais

**Migração, gênero e maternidade: Vozes e vivências de
mulheres migrantes e refugiadas**

Marcelly Curvelo Franco¹
Luciane Pinho de Almeida²

Resumo: Este trabalho aborda os impactos da migração contemporânea na saúde mental de mulheres migrantes e refugiadas, especialmente no contexto da maternidade. O objetivo foi compreender como essas mulheres vivenciam a maternidade em condições de vulnerabilidade. A pesquisa, de caráter qualitativo e participante, ocorreu em Campo Grande/MS entre 2024 e 2025, por meio de rodas de conversa e análise de pesquisa bibliográfica. Os resultados evidenciam sobrecarga psicossocial, marcada por desigualdades de gênero, dificuldades de acesso a direitos e experiências de discriminação. Conclui-se pela necessidade de políticas públicas que assegurem acolhimento e saúde mental às mães migrantes.

Palavras-chave: Migração; Maternidade; Gênero; Saúde Mental

Abstract: This study addresses the impacts of contemporary migration on the mental health of migrant and refugee women, especially in the context of motherhood. The objective was to understand how these women experience motherhood under vulnerable conditions. The qualitative and participatory research took place in Campo Grande/MS between 2024 and 2025, through group discussions and analysis of bibliographic research. The results highlight psychosocial overload, marked by gender inequalities, difficulties in accessing rights, and experiences of discrimination. It concludes that there is a need for public policies that ensure support and mental health for migrant mothers.

Keywords: Migration; Motherhood; Gender; Mental Health

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade os fluxos migratórios surgem como movimentos decorrentes do próprio sistema capitalista, no qual de acordo com a realidade social, os migrantes e refugiados buscam sua sobrevivência, seja em decorrência de conflitos armados, desastres ambientais e/ou ainda por questões políticas e econômicas.

Diante desse cenário, é válido ressaltar que os processos migratórios são carregados de situações que impactam intimamente a saúde mental das pessoas migrantes. Com isso, ser mulher, mãe e migrante denota uma carga ainda maior, que implica diretamente nas condições psicossociais das mulheres migrantes e refugiadas. Nesse sentido, constata-se a importância da compreensão desses fatores sociais implicados em um processo que denominamos de

¹ Graduanda em Psicologia e PIBIC, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, pela Universidade Católica Dom Bosco/UCDB, marcelly.curvelo2005@gmail.com

² Orientadora, Assistente Social, Mestre e Doutora em Serviço Social, professora da Universidade Católica Dom Bosco (PPGPSI-UCDB). <http://lattes.cnpq.br/9321225768028391>. luciane@ucdb.br



feminização das migrações. Considera-se, portanto, que no processo de migração contemporânea verifica-se predominância cada vez maior de migrações familiares nos fluxos migratórios de caráter permanente (RAMOS, 2009, p. 2).

Ademais, no cenário do processo migratório atual, é imprescindível abordar temas como o psicossocial, a afetividade e a maternidade. Diante disso, é importante ressaltar que, como migrantes e refugiados, este grupo social torna-se suscetível a maiores impasses para assegurar seus direitos. Por isso, faz-se essencial que tenhamos um olhar mais atento e empático às necessidades e sofrimentos vivenciados por deste grupo. Com isso, justifica-se o interesse nos estudos acerca da maternidade de mulheres migrantes e refugiadas, com realidade particular aos fluxos migratórios, sendo assim desenvolvemos a pesquisa no ciclo de Programa Institucional de bolsas Iniciação Científica da Universidade Católica Dom Bosco 2024-2025.

A pesquisa realizada possuiu um caráter qualitativo e participante, e foi realizada em uma Instituição de atendimento a migrantes e/ou refugiados em Campo Grande - MS, durante o período de agosto de 2024 a junho de 2025. O objetivo geral foi compreender como essas mulheres vivenciam a maternidade em meio às condições de vulnerabilidade impostas pela migração contemporânea e compreender os impactos na saúde mental dessas mulheres.

Destarte, a pergunta norteadora desta pesquisa pautou-se em: *Como o processo migratório impacta a saúde mental das mulheres mães migrantes e de como essas questões têm sido vivenciadas por essas mulheres?* Dessa forma, entendemos ser essencial que haja estudos acerca de como a maternidade é concebida e como ela pode afetar a saúde mental de uma comunidade em situação vulnerável, como as mulheres migrantes e refugiadas.

1 Processos migratórios: migração feminina

De acordo com os dados da ONU (2019), as mulheres correspondem a aproximadamente metade dos 272 milhões (48%) de pessoas que vivem e trabalham fora dos seus países de origem e nascimento. Há uma vasta literatura de estudos referentes às migrações femininas (TONHATI e MACEDO, 2020, p. 126). Nesse sentido, urge a necessidade de compreender os processos migratórios de mulheres migrantes e refugiadas, dando enfoque para as mulheres que migram tendo como país de destino o Brasil.

É possível ressaltar que, todo o trajeto histórico referente à mulher coincide com a história dos movimentos migratórios. Porém, de acordo com Fideles e Junior:

No Brasil, a migração feminina sofre com diversos problemas. Muitas mulheres migram para o nosso país fugindo de um cenário de violência de gênero, violência doméstica, sexual, de casamentos forçados, da mutilação genital, de perseguição política, dificuldades financeiras entre outros fatores. A violência sofrida no país de origem pode acompanhá-las durante todo o trajeto de migração, haja vista que não são raros os casos de estupro, de abandono, sequestro, violência psicológica, entre outras (FIDELES; JUNIOR, 2022, p. 62).



Ademais, de acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), os motivos e objetivos de migração podem ser divergentes conforme o gênero: a agência da Organização das Nações Unidas destaca que a discriminação e a violência contra as mulheres e meninas podem ocasionar o deslocamento forçado, além de ser um dos riscos no movimento migratório. No Brasil, a presença feminina na imigração de refugiados se apresenta gradualmente mais expressiva: em 2016, segundo dados da Secretaria Nacional de Justiça, mulheres representaram mais de 30% dos que buscaram acolhimento no país (BALESTRO, 2019, p. 780).

Outrossim, vem à tona a discussão das migrações realizadas por mulheres e da carga emocional e física, que esse papel vem sendo desempenhado por elas, o que impõem em suas vidas pessoais, financeiras e familiares, em destaque neste artigo tem-se reflexões sobre os impactos na saúde mental vivenciados por mulheres migrantes e refugiadas. Diante desse cenário, Fideles e Junior (2022) abordam que no Brasil, assim como em todo o mundo, migrantes do sexo feminino, grávidas, com ou sem filhos, constituem uma das partes mais vulneráveis da pirâmide social no nosso país. Portanto, estejam elas acompanhadas de suas famílias ou sozinhas, elas vão estar vivendo em uma nova realidade social, em um novo país, uma nova cultura, somada a todas essas novas vivências, essas mulheres ainda passam a sofrer inúmeras discriminações: pela cor da pele, pela cultura, pelo idioma e, apenas, pelo fato de serem mulheres.

É válido ressaltar que toda a trajetória histórica da mulher é perpassada pela história dos fluxos migratórios. Todavia, sempre foi contada sob uma ótica masculina, razão por que, muitas vezes, é omitida, ou até mesmo eliminada, (FIDELES e JUNIOR, 2022, p. 60), fazendo com que as mulheres sejam vistas como personagens secundários na história das migrações, desempenhando unicamente papéis como: mãe, esposa e dona de casa. Logo, urge a necessidade de compreender as causas da migração feminina, que podem ter raízes mais complexas que as masculinas. Assis (2007, p. 751) aborda em seu trabalho que podem ser citados como fatores não econômicos: a transgressão dos limites sexuais impostos pela sociedade, os problemas conjugais e a violência física, a impossibilidade de divórcio, os casamentos infelizes e desfeitos, a discriminação contra grupos femininos específicos e a ausência de oportunidades para as mulheres.

Cabe destacar o que Peres e Baeninger, apontam em seu trabalho a respeito dos estágios do processo migratório:

O primeiro, o estágio pré-migração, inclui fatores como as relações de gênero e hierarquia e papéis desempenhados por homens e mulheres no país de origem. O segundo, o cruzamento da fronteira, refere-se às políticas migratórias dos países de origem e destino – que podem afetar diferentemente a migração de homens e mulheres, estratégias migratórias, imagens estereotipadas de ocupações e papéis masculinos e femininos e o potencial de entrada das mulheres no mercado de trabalho receptor. Por fim, o estágio pós-migratório trata do impacto das mulheres num determinado fluxo, no mercado de trabalho receptor e no status dos papéis na família e no domicílio. (PERES BAENINGER, 2012, p. 3)



Conforme Boyd e Grieco (2003), as decisões tomadas na fase de pré-migração são influenciadas por uma variedade de fatores relacionados ao gênero. Em determinados casos, os homens são mais propensos a migrar, enquanto em outros as mulheres podem estar em maior número. Todavia, uma decisão de sair, não é o mesmo que ter permissão para sair ou entrar em um país específico. Por meio de suas políticas, os estados-nação são atores importantes em um processo de migração internacional de gênero. Enquanto os homens estão, supostamente, livres para ir e vir, as mulheres muitas vezes, ficam à mercê de uma política migratória e/ou, em muitas das vezes, da base patriarcal de seus países de origem. Entretanto, é importante denotar que hoje muitas mulheres se deslocam solo somente acompanhadas de seus filhos e/ou de outras mulheres.

Diante do exposto, é notória a emergência da discussão acerca do tema proposto em uma época de globalização, discursos políticos radicais, deportação de migrantes, é essencial que haja pesquisa e reflexão sobre o atendimento aos migrantes, sobre sua saúde mental, sobre como as mulheres migrantes sofrem com as desigualdades de gênero, acentuadas por interseccionalidades que perpassam as questões de sexo, raça, nacionalidade e cor. Assim, tem-se que dar voz a essas mulheres migrantes e a sua trajetória migratória enquanto mulher e mãe. Destarte, o cenário atual vem se mostrando cada vez mais hostil para com as mulheres e por isso a sociedade não deve invisibilizar e dessensibilizar as vivências e sentimentos dessas mulheres, mas sim acolher e auscultar suas experiências.

2 Aspectos psicossociais acerca da maternidade de mulheres migrantes/refugiadas

Conforme Scavone (2001) a maternidade é um fenômeno social marcado pelas desigualdades sociais, raciais/étnicas, e pela questão de gênero que lhe é subjacente. Decorre disto que as mudanças e implicações sociais da realização dessa experiência não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas. Posto que, conforme Bourguignon:

A intensidade com que as formas de opressão são sentidas pelas mulheres e demais pessoas com útero difere segundo sua condição de classe, cor/raça, orientação sexual, capacidade, faixa etária, local de residência, condição de cidadania, entre outras. Estabelecer a interseccionalidade como pressuposto analítico implica, portanto, em reconhecer que os direitos humanos não são garantidos naturalmente para todas as pessoas, mas são atravessados pelos eixos de poder/subordinação que condicionam o acesso a bens e serviços necessários para se viver com dignidade (BOURGUIGNON, 2024, p. 3).

Diante disso, é importante trazer à tona a discussão acerca da Justiça Reprodutiva, e como ela se faz essencial no cenário migratório. Pois toda pessoa deve ter autonomia e ter o direito de poder decidir quando e se querem ou não ter filhos, somada a interseccionalidade de cada pessoa migrante, cada um irá sentir os efeitos dessas opressões de maneiras diferentes, de acordo com o contexto no qual elas vivem.



Outrossim, considerando o atual cenário dos fluxos migratórios para o Brasil/Mato Grosso do Sul e a ampliação da migração feminina, coloca-se em consideração acerca da saúde mental, o direito da mulher migrante à maternidade e o acesso às políticas públicas de saúde.

Fontoura (2018, p. 93), discorre em sua tese que a saúde é considerada uma necessidade fundamental do ser humano, abrangendo formas de ser e produzir e/ou reproduzir a vida em sua individualidade e multidimensionalidade, apreendida como um fenômeno complexo, muito além de ausência de doenças. Desse modo, a saúde se relaciona individualmente com os diferentes aspectos dela, portanto, a saúde não depende somente do singular, mas de medidas sociais e políticas destinadas à toda coletividade.

Fontoura (2018, p. 135) discorre que a experiência migratória não representa, isoladamente, risco à saúde, porém ela está intrinsecamente relacionada às condições socioeconômicas precárias, à marginalização, à ausência de documentos e à falta de um apoio social adequado, circunstâncias desencadeadoras de pressão psicológica, que podem levar ao adoecimento.

Diante do exposto, portanto, compreende-se a importância de melhor conhecermos a Síndrome de Ulisses, pois conforme Silva (2024) quando não se consegue lidar com o “luto migratório” e adaptar-se bem ao novo ambiente, é o momento em que emerge a “Síndrome do Imigrante” ou “Síndrome de Ulisses”. Este é um termo usado para descrever os desafios psicológicos enfrentados por muitos migrantes durante sua jornada de deslocamento e de adaptação a um novo ambiente.

Silva (2024) destaca que a ruptura de laços familiares, comunitários e culturais dentro do país de origem, além do estresse, dos desafios da adaptação e do preconceito enfrentado pelo estigma da migração englobam algumas das características que fazem parte do quadro da Síndrome de Ulisses, no qual também são considerados os sentimentos de solidão e de saudade, diante disso pode-se afirmar, que a Síndrome de Ulisses é um termo que descreve os desafios psicológicos enfrentados pelos migrantes durante sua trajetória migratória.

Ademais, ao falarmos dos afetos e do psicossocial vinculado a maternidade é válido ressaltar que, as mulheres hoje enfrentam o desafio de combinar as exigências médicas e sociais, em que aparecem como principal responsável pela felicidade e desenvolvimento cognitivo de seus filhos, às exigências do mercado de trabalho altamente competitivo; e ainda conciliar a tudo isso o imperativo da felicidade, do sucesso e da autoestima da sociedade de consumo. Tal tensão não deixa de ter seus efeitos sociais, políticos e psíquicos (CAMPOS, 2002, p. 213).

Ao trazer o afeto ligado ao gênero para a discussão acerca das migrações, buscamos estabelecer ênfase nas subjetividades e na maternidade como parte da vida migrante, e essas questões se fazem presentes nas narrativas de quase todas as mulheres. Sob essa perspectiva, a partir das vivências das mulheres que migraram, o conhecimento científico sobre a migração venezuelana se abre às diferentes interpretações de contextos migratórios e interseccionalidades.



Por fim, os laços e vínculos de afeto nos fluxos migratórios constroem formas de resistir, demonstrando protagonismos de mulheres, como afirmou Dornelas (2020, p. 115): “A socialização das mulheres migrantes é centralmente atravessada por relações afetivas, seja no âmbito da família ou entre amigos”.

3 Maternidade e saúde mental de mulheres migrantes e refugiadas em Campo Grande/MS

Neste terceiro subitem do artigo apresentamos os resultados da nossa pesquisa³, realizada por meio de rodas de conversa com mulheres migrantes/refugiadas. As rodas de conversa foram realizadas com as mulheres que atenderam ao convite, e em seguida pelo método ‘snowball’, ou seja, as participantes iniciais convidavam outras mulheres para participar do grupo, de forma que tivemos em alguns momentos apenas três participantes, em outros até dez, conforme interesse das mesmas pelo grupo, mantendo uma média de 6 participantes por encontro.

Nosso objetivo com as rodas de conversa foi criar um ambiente acolhedor e de reflexão, possibilitando a troca de vivências sobre o que significavam diversas temáticas recorrentes no cotidiano das mulheres enquanto migrantes e/ou refugiadas, e muito particularmente no tema da minha proposta de pesquisa, ou seja, acerca da maternidade e da saúde mental das mulheres. Para a coleta de informação, realizamos o registro do diário de campo, facilitando o registro dessas para posterior análise do discurso.

Visando resguardar a identidade das mulheres participantes da pesquisa, os nomes apresentados a seguir foram substituídos por nomes fictícios (pedras preciosas), houve durante o percurso do projeto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentada, explicado e assinado pelas mulheres, e às garantias de sigilo e autonomia das participantes das atividades foi afirmada em todas as rodas de conversa.

As rodas de conversa partiram dos seguintes temas gerais: Saúde Mental, Maternidade, Trajeto Migratório e Inclusão. Dessa forma, foram realizadas através de uma pesquisa qualitativa, ou seja, focada nos relatos que as mulheres compartilhavam ao decorrer das rodas, e participativa pois tanto as mulheres migrantes, como nós pesquisadores estávamos envolvidos com o processo de pesquisa, vivenciando a experiência do campo. Além disso, foi um processo de troca de experiências, nas quais, nossa equipe realizou oficinas de artesanato, entre outros métodos.

Na primeira roda de conversa, sob o tema “Saúde Mental e Inclusão”, abordou-se as dificuldades enfrentadas no percurso migratório, com destaque para o acesso ao sistema de

³ Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa e foi aprovada através do projeto “Entre Flores, Espelhos e Faces Desiguais: a dialética da força feminina nos deslocamentos humanos”, projeto com financiamento do Edital “Mulheres na Ciência sulmatogrossense” da FUNDECT - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número CAAE: 79220123.9.0000.5162.



saúde e as diferenças vivenciadas no país de origem e no Brasil, a maternidade e o direito à saúde mental. Os relatos evidenciam as particularidades do sistema de saúde da Venezuela, sobrecarga do trabalho, ausência de direitos trabalhistas, segregação de gênero e vulnerabilidade econômica. A maternidade emergiu como desafio central, vinculada à falta de acesso à saúde e à renda. Os grupos de apoio, por meio de amigos e pessoas da mesma nacionalidade, foram percebidos como espaço de fortalecimento e resistência.

Discutimos sobre como a saúde mental se relaciona com as rotinas diárias e sociais das mulheres, identificando como as desigualdades provocadas pelo patriarcado, principalmente no âmbito do trabalho afetam a saúde mental e são inviabilizadas pela assistência pública à saúde, especialmente em relação à maternidade durante o acompanhamento pré-natal, em ambos os países. Assim, conforme Silva V.; et.al (2023), as migrantes, em destaque mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, são as mais afetadas quanto a uma assistência de saúde digna, o que influencia na qualidade de nascimento e de saúde da puérpera.

Ademais, com relação ao SUS, as mulheres migrantes relataram que não houveram dificuldades para obter acesso aos serviços e atendimento à saúde em geral aqui no Brasil. Só reafirmam a necessidade de possuir o cartão do SUS ou ter um documento para pleiteá-lo, ou seja, ter o CPF (Cadastro de Pessoa Física), pois sem esse não tem como efetuar o cadastramento pelo SUS. Lápis-Lazúli⁴, uma das mulheres participantes da pesquisa destacou, compartilhou que com apenas três dias que havia chegado ao Brasil, ela sofrera uma queda e ainda não possuía o cartão do SUS e que a atenderam da mesma forma, chamaram uma ambulância e a encaminharam para uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

Essa questão denota que o SUS atende a qualquer pessoa em situação emergencial, tendo ou não documentação brasileira. O SUS é hoje considerado um dos melhores do mundo, e desempenha um importante papel no atendimento universal e gratuito. Posto que, de acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito universal e um dever do Estado (art. 196). Isso significa que qualquer pessoa, em situação de emergência, tem o direito ao atendimento imediato, independentemente de sua condição financeira ou se possui ou não um plano de saúde (BRASIL, 1988).

É válido dizer que, percursos realizados com crianças e adolescentes deixam sempre as famílias ou as mulheres mais expostas e propensas à riscos sociais desses grupos criminosos que não poupam mulheres e famílias em prol de aproveitar de suas vulnerabilidades em benefício próprio.

Ametista diz que muitos policiais se vendem para os atos ilegais, ao invés de proteger, ajudam os criminosos. As mães e as crianças ficam expostas ao tráfico de pessoas e grupos criminosos que atuam nas fronteiras entre países. Pode-se observar em seu depoimento, a angústia, o medo e a incerteza do trajeto migratório vivido, a partir de situações de violência vividas que causam grande impacto na saúde mental das mulheres que o vivenciaram: “Os

⁴ Visando resguardar a identidade das participantes, nós substituímos os nomes reais por nomes fictícios, de pedras preciosas, com o consentimento das participantes.



primeiros três meses após esse ocorrido eu não conversava com ninguém, porque eu estava com muito medo, então comecei a orar, porque eu sentia muito medo, e isso causava crises de ansiedade (Ametista) ”.

Para Ametista, a maternidade é uma profunda conexão entre mãe e filho, ela disse que só a mãe pode alimentar o bebê, assim é um elo que vai se criando aos poucos desde dentro do útero, depois do nascimento e durante seu desenvolvimento, a figura materna acompanha a criança durante todo seu desenvolvimento.

Ademais, houveram outros relatos sobre como é a experiência do percurso migratório com uma criança, Pérola compartilhou que, quando migrou da Venezuela, saiu com sua neta de quatro meses. A viagem durou nove dias, por ser muito perigosa à noite. Desse modo, Pérola passou as noites em claro com medo de ser abordada por alguém. Ademais, contou que a trajetória foi um momento muito marcante, uma vez que ela teve que atravessar quilômetros com uma criança de quatro meses e com a incerteza de como seria dali para frente. Ao passar pelas fronteiras, as autoridades locais requisitavam todos os seus documentos. Por diversas vezes, a migrante se sentiu humilhada com atitudes grosseiras das autoridades locais.

Migrar sob circunstâncias diversas, propensas à violações e violências constantes, denota situações complexas, que podem envolver processos discriminatórios, de racismo, de exclusão e de sujeição da pessoa migrante. Ademais, quando confrontado com a divergência e a adversidade cultural, o migrante pode sentir-se obstaculizado pelas condições em que está exposto e, subsequentemente, vivenciar diversos tipos de sofrimento. O sofrimento psíquico ocorre em decorrência das barreiras, ou ainda, da ausência de comunicação entre o mundo interno e o mundo externo (MARTINS-BORGES; et al., 2013).

Destarte, tendo em vista o cenário migratório, a partir dos relatos que foram compartilhados nesse estudo e o aprofundamento teórico do tema, foi possível verificar que existe uma correlação entre a saúde mental das mulheres migrantes, a questão de gênero e a maternidade vinculada a este contexto. Uma vez que, estar responsável para além de si mesmo durante um percurso migratório implica em um processo de grande responsabilidade.

Uma vez que, a criança depende inteiramente de seus pais e/ou responsáveis o que acarreta, segundo alguns dos relatos, em um sentimento de ansiedade, medo, impotência e mesmo que muitas delas possam não correlacionar os sentimentos com a saúde mental, é importante que hajam políticas públicas que ofereçam serviços de escuta especializada e certifiquem a segurança das mães e dos filhos durante o deslocamento migratório e pós migração, em seu estabelecimento na sociedade de acolhimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando-se toda a conjuntura apresentada, concluímos que ser mulher, mãe, migrante denota uma sobrecarga emocional e física, que implica diretamente nas condições psicossociais das mulheres migrantes e refugiadas. Essa condição está intrinsecamente relacionada aos papéis de gênero, culpabilização da mulher, jornada dupla de trabalho e o processo migratório enquanto mãe. Ademais, levando em conta que as mulheres migrantes/refugiadas são pessoas



vulneráveis em relação à saúde mental, é necessário que elas sejam assistidas no âmbito da prevenção com abordagem psicossocial.

Para que isso seja concretizado é essencial que haja mudanças na esfera política para facilitar o acesso dessa população aos serviços de saúde mental, considerando que, embora os migrantes e refugiados tenham o direito de acesso às políticas públicas do governo, no plano jurídico, na prática esse acesso é precário e muitas vezes apenas existe no papel.

A maternidade migrante se estende para além do viés do cuidado solo e recai como luta política e espaço de cuidado coletivo. Sob esse viés é de suma relevância que academia de maior importância para essas mulheres e suas histórias, entender quem elas são e o que as motivou a fazer a migração, além disso é dever do governo dar suporte e criar leis e políticas públicas que garantam a segurança dessas mulheres nas fronteiras e durante o trajeto migratório, fornecendo o mínimo de dignidade as suas maternidades.

Quando falarmos de uma sociedade justa ela deve incluir as mulheres, teorizar as desigualdades, sobretudo as de gênero, e considerar a família como elemento central para se pensar as estruturas e dinâmicas da sociedade, principalmente se levarmos em conta fatores como a divisão sexual do trabalho, os papéis de gênero, a maternidade e os espaços sociais que mulheres e homens ocupam diferencialmente (DORNELAS, 2022, p. 108).

Com isso, Fideles e Junior discorrem acerca da naturalização da desigualdade de gênero na sociedade atual e como isso impacta nas políticas públicas:

A desigualdade está presente na estrutura da nossa sociedade e não podemos naturalizá-la; as relações desiguais e a precariedade estão presentes nas instituições. Além disso, consideramos, também, as subjetividades que caracterizam a vida em sociedade, em relação à mulher; nesse sentido, conquanto esse tipo de violência tem acompanhado a história da sociedade brasileira, é preciso que avancemos em termos de políticas públicas que garantam os direitos humanos das mulheres, de modo especial as migrantes (FIDELES; JUNIOR, 2022, p. 71).

Por fim, consideramos fundamental dar voz às vivências das mães migrantes, para que suas experiências possam ser reconhecidas e que o governo possa fortalecer e implementar políticas públicas voltadas à população migrante, fazendo com que as mães se sintam seguras de migrar com seus filhos e que a manutenção da sua saúde mental esteja assegurada. Desejamos que as vozes das mulheres migrantes e refugiadas sejam cada vez mais ouvidas e respeitadas, e que, no país onde buscaram refúgio, possam viver trajetórias de acolhimento e superação, e não de discriminação.

5 REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). **Dados sobre refúgio no Brasil - Balanço até abril de 2016**. Brasília: ACNUR Brasil, 2016b.

ASSIS, Gláucia de Oliveira. **Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional**. Revista Estudos Feministas, v. 15, p. 745-772, 2007.

BALESTRO, Ana Cristina; PEREIRA, Telma. Língua e cultura na feminização das migrações no Brasil. **Trabalhos em linguística aplicada**, v. 58, p. 779-794, 2019.



BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 de Fevereiro de 2026.

BOURGUIGNON, Ana Maria. **Interseccionalidade, direitos humanos e justiça reprodutiva: avaliação crítica em saúde sexual e reprodutiva**. Saúde em Debate, v. 48, n. 142, p. e9113, 2024.

BOYD, M & GRIECO, E. **Women and Migration: Incorporating gender into international migration theory**. Migration Policy Institute. Washington, 2003.

CAMPOS, Roberta Bivar Carneiro. **Investigações sobre o Amor Materno: sobre significados, experiências, afetos e práticas corporais na maternidade**. Algumas notas para pesquisa. Expediente, p. 210, 2002.

DORNELAS, Paula Dias. **"Tanto por ser mulher, quanto por ser estrangeira": lutas por reconhecimento e formas de resistência de mulheres migrantes no Brasil**. 2020.

FIDELES, Érika Rejane Rodrigues de Souza; JUNIOR, Aldenor Batista da Silva. **Migração feminina: silêncio, desigualdade e violência de gênero contra as mulheres**. In: Expressões Acadêmicas e Diálogos sobre Migração, Refúgio e Políticas Sociais. V. 2 São Paulo: Pimenta Cultural, v. 2, p. 58-72, 2022

FONTOURA, F. A. P. **Migrações internacionais e o acesso às políticas públicas de saúde no Brasil: o olhar das ongs**. 2018. Tese de Doutorado. Tese de Doutorado). Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, MS, Brasil.

MARTINS-BORGES, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 21(40), 151–162.

PERES, Roberta Guimarães; BAENINGER, Rosana. **Migração Feminina: um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero**. Encontro Nacional de Estudos Populacionais, v. 18, p. 1-16, 2012.

RAMOS, N. **Saúde, Migração e Direitos Humanos**. Mudanças - Psicologia da Saúde, v. 17, n. 1, p. 1–11, 30 jun. 2009.

SCAVONE, Lucila. **Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero**. Interface-comunicação, saúde, educação, v. 5, p. 47-59, 2001.

SILVA, F.B.O. da.; MENDONÇA, V.C. de; ANDRADE, R.G.N. **Reflexões sobre sofrimento psíquico de refugiados: a Síndrome de Ulisses**. Revista Saúde e Comportamento, Florianópolis, v. 3, n. 1, p.03-16, 2024.

SILVA V. R. A. da, Lana V. C., Santos B. C. B. dos, Triani R. L. D., Barreto T. M. de A. C., & Barreto F. (2023). **Assistência pré-natal a migrantes venezuelanas e possíveis reflexos no parto e puerpério**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(4), e12546. <https://doi.org/10.25248/reas.e12546.2023>

TONHATI, Tânia; MACEDO, Marília. **Imigração de mulheres no Brasil: movimentações, registros e inserção no mercado de trabalho formal (2010-2019)**. Périplos: Revista de Estudos sobre Migrações, Brasília, v. 4, n. 2, p. 125-155, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/35905.