



**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)

**Gestar longe de casa: maternidade migrante, cuidado e
políticas de saúde**

Edymila Lima Morais¹
Luiza Mansur Costa²
Luciane Pinho de Almeida³

RESUMO

O crescente aumento da feminização dos fluxos migratórios evidencia a busca por melhores condições de vida ou a fuga de contextos marcados por violências econômicas, sociais e políticas. Assim, a maternidade é compreendida como fenômeno social e historicamente situada, atravessada por relações de poder e por políticas migratórias, sociais e de cuidado que frequentemente reforçam desigualdades e exclusões. A análise, fundamentada na revisão bibliográfica, evidencia a persistente dissociação entre a normatividade dos direitos sociais e sua efetivação concreta, ressaltando a urgência de políticas públicas intersetoriais, equitativas e culturalmente sensíveis.

PALAVRAS-CHAVE: maternidade migrante; saúde da mulher; direitos; cuidado

ABSTRACT

The growing increase in the feminization of migratory flows highlights the pursuit of better living conditions or the need to escape contexts marked by economic, social, and political violence. Thus, motherhood is understood as a socially and historically situated phenomenon, permeated by power relations and by migration, social, and care policies that often reinforce inequalities and exclusions. Based on a literature review, the analysis highlights the persistent dissociation between the normative framework of social rights and their concrete

¹Psicóloga. Mestranda em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).
edymilla@hotmail.com

²Acadêmica de Psicologia vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/Tecnológica e Inovação da Universidade Católica Dom Bosco (PIBIC-UCDB). Bolsista da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT). luizamansurcosta10@gmail.com

³Assistente Social; Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade Católica Dom Bosco. Doutora em Serviço Social. luciane@ucdb.br



implementation, emphasizing the urgency of intersectoral, equitable, and culturally sensitive public policies.

KEYWORDS: migrant motherhood; women's health; rights; care

1 INTRODUÇÃO

Os deslocamentos humanos contemporâneos expressam contradições estruturais de uma sociedade marcada por desigualdades sociais, crises econômicas e políticas, conflitos armados e transformações nas dinâmicas do trabalho em escala global. Nesse contexto, observa-se o crescimento da participação feminina nos fluxos migratórios, fenômeno amplamente reconhecido como feminização das migrações. Tal processo indica não apenas o aumento quantitativo de mulheres em movimento, mas, sobretudo, a centralidade que elas passam a ocupar como sujeitas ativas dos projetos migratórios, assumindo responsabilidades econômicas, familiares e sociais antes invisibilizadas pelas análises tradicionais.

Um dos traços centrais das migrações atuais é a crescente feminização dos fluxos migratórios, fenômeno que rompe com a leitura tradicional da mulher como sujeito secundário ou dependente no processo de migração. As mulheres passam a ocupar posição ativa e protagonista nos deslocamentos, seja por projetos autônomos, estratégias de sobrevivência, busca por melhores condições de vida ou fuga de contextos marcados por violências econômicas, sociais e políticas (Ramos; Dias, 2020). Contudo, esse protagonismo não implica superação das desigualdades, uma vez que as mulheres migrantes continuam inseridas em relações sociais marcadas por assimetrias de poder.

A maternidade em contextos migratórios não pode ser compreendida apenas como experiência privada ou individual. Trata-se de um fenômeno social e historicamente situado, atravessado por relações de poder e por políticas migratórias, sociais e de cuidado que, muitas vezes, reforçam desigualdades e exclusões. Conforme apontam Rocha, Magalhães e Matos (2024), a ausência de redes de apoio no país de destino amplia a sobrecarga emocional e material das mulheres migrantes mães, produzindo sentimentos de solidão, insegurança e sofrimento psíquico, ao mesmo tempo em que exige a reorganização das práticas de cuidado em condições adversas.

Essas vivências se intensificam diante do avanço de racionalidades conservadoras, que reafirmam modelos "de família tradicionais", naturalizam a responsabilização feminina pelo cuidado e fragilizam políticas públicas de proteção social. No campo das migrações, tais racionalidades tendem a invisibilizar as demandas específicas das mulheres migrantes, especialmente daquelas que exercem a maternidade, restringindo o acesso à direitos, serviços de saúde, proteção social e redes institucionais de acolhimento. Assim, a



maternidade torna-se um espaço privilegiado para analisar as contradições entre discursos de integração, práticas de controle e a precarização da vida das mulheres migrantes.

A partir de uma perspectiva sócio-histórica e da crítica feminista, compreende-se que a feminização da migração e a maternidade são processos indissociáveis das determinações históricas e sociais que estruturam o modo de vida contemporâneo. A crítica feminista, enquanto perspectiva epistemológica, questiona a neutralidade das análises sobre migração e maternidade, evidenciando a invisibilização das experiências femininas e a naturalização das sobrecargas impostas às mulheres, especialmente em contextos de mobilidade e vulnerabilidade social.

Este trabalho consistiu em uma reflexão teórica de caráter crítico, fundamentada em pesquisa bibliográfica, cujo objetivo foi de analisar a feminização das migrações e suas articulações com a maternidade em contextos migratórios, a partir da teoria socio-histórica e da crítica feminista. Trata-se de uma discussão teórico-conceitual que dialoga com produções acadêmicas sobre migração, gênero, maternidade e redes de apoio. Ao situar a maternidade como dimensão central da experiência migratória feminina, busca-se contribuir para análises críticas que subsidiem práticas e políticas públicas mais sensíveis às condições concretas de vida das mulheres migrantes.

2 MATERNIDADE EM CONTEXTOS MIGRATÓRIOS: TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS, VULNERABILIDADES E CUIDADO

A maternidade vivenciada em contexto migratório constitui uma experiência marcada por múltiplas rupturas e atravessamentos institucionais, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e às políticas de cuidado. Para mulheres migrantes, o ciclo gravídico-puerperal ocorre, com frequência, em condições de precariedade social, insegurança jurídica, fragilidade das redes de apoio e desconhecimento dos sistemas de saúde do país de destino. Tais condições incidem diretamente sobre a trajetória assistencial durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, produzindo desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado ofertado.

O estudo desenvolvido por Erazo-Chavez et al. (2025), ao analisar a trajetória de mulheres venezuelanas migrantes durante o pré-natal e o parto em uma cidade do norte do Brasil, evidencia como a maternidade migrante se constrói em meio a barreiras institucionais, linguísticas, burocráticas e simbólicas. A pesquisa demonstra que, embora o Sistema Único de Saúde seja fundamentado nos princípios da universalidade e da integralidade, as mulheres



migrantes enfrentam dificuldades significativas para acessar os serviços de forma contínua e qualificada, sobretudo no início da gestação, momento em que o vínculo com a rede de atenção ainda é frágil ou inexistente.

As trajetórias assistenciais descritas pelas autoras mostram que o acesso tardio ao pré-natal, a descontinuidade do acompanhamento e a realização do parto em contextos de urgência são experiências recorrentes entre mulheres migrantes. Essas trajetórias não decorrem de escolhas individuais isoladas, mas estão diretamente relacionadas às condições sociais de vida dessas mulheres, como moradia precária, inserção laboral instável, ausência de documentação regularizada e limitações no acesso à informação. Nesse sentido, a maternidade migrante evidencia as contradições entre o direito formal à saúde e as condições concretas de exercício desse direito.

Além das barreiras estruturais, o estudo aponta para experiências de vulnerabilidade simbólica e relacional nos serviços de saúde, manifestadas por meio de atendimentos marcados por incompreensões culturais, dificuldades de comunicação e, em alguns casos, práticas discriminatórias. A condição de mulher, migrante e gestante posiciona essas sujeitas em um lugar de maior exposição a julgamentos morais e estigmatização, reforçando sentimentos de insegurança, medo e desamparo no cuidado em saúde. Nesse contexto, a maternidade deixa de ser vivenciada como experiência protegida e passa a ser atravessada por tensões institucionais e emocionais.

Sob uma perspectiva sócio-histórica, essas trajetórias assistenciais devem ser compreendidas como expressão das desigualdades sociais historicamente produzidas e reproduzidas nos processos migratórios. A experiência da maternidade migrante não se restringe ao evento biológico da gestação e do parto, mas constitui uma prática social situada, atravessada por relações de poder, por políticas públicas e por modelos de cuidado que, frequentemente, não reconhecem as especificidades culturais, sociais e subjetivas dessas mulheres. Conforme evidenciado por Erazo-Chavez et al. (2025), a ausência de redes de apoio no território de destino intensifica a sobrecarga materna, exigindo das mulheres estratégias permanentes de adaptação e resistência para garantir o cuidado de si e de seus filhos.

A análise dessas trajetórias permite compreender que a maternidade em contexto migratório se inscreve em um campo de tensões entre proteção e vulnerabilização, cuidado e controle, direitos e práticas excludentes. Ao evidenciar os limites das respostas institucionais diante das demandas das mulheres migrantes mães, o estudo de Erazo-Chavez et al. (2025), contribui para problematizar a necessidade de políticas públicas e práticas em saúde que reconheçam a maternidade migrante como experiência social complexa, demandando abordagens intersetoriais, culturalmente sensíveis e comprometidas com a redução das desigualdades.



Embora pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil apontem padrões recorrentes de vulnerabilidade nas trajetórias assistenciais de mulheres migrantes durante a gestação e o parto, é fundamental considerar as especificidades territoriais que atravessam essas experiências. No estado de Mato Grosso do Sul, marcado por sua posição estratégica de fronteira internacional e por intensos fluxos migratórios recentes, a maternidade migrante assume contornos particulares, vinculados às dinâmicas locais de acolhimento, trabalho, gênero e acesso às políticas públicas.

A pesquisa desenvolvida por Costa (2024), ao analisar a experiência de mulheres venezuelanas residentes em Dourados/MS entre os anos de 2015 e 2019, evidencia que a migração feminina no estado está fortemente associada a trajetórias de precarização social, informalidade laboral e fragilidade das redes de apoio. Segundo a autora, o município tornou-se um importante polo de atração para mulheres migrantes, especialmente em razão da oferta de trabalho em setores precarizados e da presença de políticas de interiorização, resultando no aumento significativo da presença de mulheres migrantes em idade reprodutiva no território.

Os dados apresentados por Costa (2024) indicam que muitas dessas mulheres vivenciam a maternidade em condições de instabilidade habitacional, baixa renda e acesso restrito aos serviços públicos, o que impacta diretamente o cuidado gestacional e materno-infantil. A maternidade, nesse contexto, passa a ser experienciada de forma solitária e sobrecarregada, com responsabilidades concentradas quase exclusivamente sobre as mulheres, em um cenário de ausência ou insuficiência de redes familiares e comunitárias no território de destino.

Em consonância com os achados de Erazo-Chavez et al. (2025), observa-se que, em Mato Grosso do Sul, o acesso aos serviços de saúde durante o pré-natal e o parto também é marcado por discontinuidades, dificuldades de informação e barreiras institucionais. Contudo, Costa (2024) destaca que, no contexto sul-mato-grossense, tais dificuldades são agravadas por relações de gênero atravessadas por estigmatizações territoriais e morais, nas quais os corpos das mulheres migrantes são frequentemente associados a discursos de ameaça, desordem ou dependência dos serviços públicos.

A autora propõe a noção de corpo-território como chave analítica para compreender como as mulheres migrantes inscrevem em seus corpos as marcas do deslocamento, da maternidade e das desigualdades sociais vividas no território. A maternidade, nesse sentido, não se restringe à dimensão biológica, mas se constitui como experiência política, atravessada por controles institucionais, expectativas morais e disputas simbólicas sobre quem tem direito à proteção, ao cuidado e à permanência no território. Em Mato Grosso do Sul, essas disputas se expressam de forma particularmente intensa, sobretudo em contextos urbanos que concentram populações migrantes em situação de vulnerabilidade.



Ao comparar essas trajetórias com aquelas descritas por Erazo-Chavez et al. (2025) no norte do Brasil, observa-se que, embora existam semelhanças estruturais relacionadas à precarização do cuidado e à fragilidade das redes de apoio, o contexto sul-mato-grossense revela especificidades vinculadas à dinâmica de fronteira, à interiorização dos fluxos migratórios e às formas locais de organização das políticas sociais. Em ambos os contextos, a maternidade migrante emerge como ponto de convergência das desigualdades sociais, evidenciando os limites das respostas institucionais diante das demandas concretas das mulheres.

Assim, a análise da maternidade em contexto migratório, com foco em Mato Grosso do Sul, permite compreender como os processos de cuidado, proteção e controle se materializam de forma situada, mostrando a urgência de políticas públicas e práticas institucionais que reconheçam a maternidade migrante como dimensão central da reprodução social, do direito à saúde e da garantia de permanência digna no território

3 ENTRAVES ESTRUTURAIS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MULHERES MIGRANTES

O acesso das mulheres migrantes aos serviços de saúde constitui um dos principais indicadores de integração social nas sociedades de destino, mas também nos mostra que, de forma explícita, os limites entre o direito formalmente garantido e sua efetiva concretização no cotidiano institucional. Embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure o atendimento universal pelo Sistema Único de Saúde, independentemente da nacionalidade ou da situação migratória, a experiência concreta dessas mulheres evidencia que o acesso aos cuidados permanece atravessado por desigualdades sociais, culturais, econômicas e simbólicas (Topa; Neves; Nogueira, 2013).

Estudos indicam que mulheres migrantes tendem a recorrer menos aos serviços de saúde ou o fazem de maneira tardia, especialmente em situações de gestação, parto e pós-parto, não por ausência de necessidade, mas em razão de barreiras estruturais que limitam sua utilização efetiva. Entre essas barreiras destacam-se o desconhecimento dos direitos assegurados por lei, o medo de exposição institucional, as dificuldades linguísticas, a precariedade das condições de vida e trabalho, bem como experiências prévias de discriminação nos serviços de saúde (Topa; Neves; Nogueira, 2013). Tais condições contribuem para que o cuidado seja frequentemente acessado apenas em contextos de urgência, produzindo trajetórias assistenciais marcadas pela descontinuidade e pela vulnerabilização.



A atuação dos profissionais de saúde ocupa papel central nesse processo. Isso porque, a ausência de formação específica para o atendimento de populações migrantes, aliada ao desconhecimento da legislação vigente e à reprodução de estereótipos sociais, contribui para práticas institucionais que, ainda que não intencionais, produzem constrangimento, exclusão e silenciamento. Conforme destacam Topa, Neves e Nogueira (2013), o modo como os serviços reconhecem ou questionam a legitimidade das mulheres migrantes como usuárias interfere diretamente na qualidade do cuidado ofertado.

Essas desigualdades tornam-se ainda mais evidentes quando se observa que os serviços de saúde não operam em um vazio social, mas reproduzem hierarquias simbólicas presentes na sociedade. A partir dessa perspectiva, é possível problematizar como diferentes perfis migratórios são tratados de maneira desigual no interior das instituições. Mulheres migrantes latino-americanas, especialmente aquelas em situação de pobreza, racializadas e oriundas de fluxos migratórios forçados, tendem a vivenciar maior vigilância institucional, desconfiança e julgamento moral, quando comparadas a mulheres migrantes europeias, frequentemente associadas a maior capital simbólico e legitimidade social. Ainda que essa diferenciação não decorra de critérios legais, ela se materializa nas práticas cotidianas de atendimento, produzindo experiências distintas de acolhimento e cuidado.

No campo da maternidade, tais desigualdades assumem contornos ainda mais sensíveis. A gravidez e o puerpério, períodos que demandam acompanhamento contínuo e cuidado integral, tornam-se experiências atravessadas por insegurança, isolamento e sobrecarga emocional, sobretudo quando associadas à ausência de redes de apoio no território de destino. Embora, do ponto de vista normativo, mães e bebês devam receber a mesma prioridade no atendimento, a experiência concreta pode revelar hierarquizações implícitas que afetam a escuta, o vínculo e a qualidade do cuidado oferecido (Topa; Neves; Nogueira, 2013).

Ainda que seja fundamental reconhecer o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública de caráter universal e como principal garantia de acesso à saúde para mulheres migrantes em situação de vulnerabilidade, a existência de dispositivos legais não assegura, por si só, a efetivação dos direitos. A distância entre a norma e a prática cotidiana revela que a garantia do cuidado depende do cumprimento das políticas públicas, da qualificação profissional e do reconhecimento das mulheres migrantes como sujeitas de direitos, e não como usuárias provisórias ou indesejadas.

Dessa forma, o acesso das mulheres migrantes à saúde, especialmente no contexto da maternidade, evidencia um campo de tensões entre inclusão e exclusão, cuidado e controle, direito e discriminação. A análise dessas experiências permite compreender que a vulnerabilidade não reside na migração em si, mas nas formas como as instituições



respondem às diferenças sociais, produzindo ou mitigando desigualdades no exercício do direito à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da maternidade em contextos migratórios, a partir de uma perspectiva sócio-histórica e feminista, evidencia que a experiência de gestar, parir e cuidar em situação de migração não pode ser compreendida de forma dissociada das condições estruturais que organizam a vida social. As trajetórias das mulheres migrantes revelam que a maternidade se constitui como um campo privilegiado de expressão das desigualdades sociais, nas quais se articulam gênero, classe, raça, origem nacional e condições de inserção territorial.

Os estudos analisados demonstram que, embora o acesso à saúde seja formalmente garantido no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde e pela legislação migratória vigente, persistem barreiras que limitam a efetivação desse direito no cotidiano institucional. A maternidade migrante é atravessada por dificuldades de acesso aos serviços, descontinuidade do cuidado, fragilidade das redes de apoio e experiências de discriminação, especialmente entre mulheres oriundas de países do Sul Global. Essas condições produzem trajetórias assistenciais marcadas pela precarização do cuidado e pela sobrecarga materna, reforçando processos de vulnerabilização social.

Ao mesmo tempo, a análise permite reconhecer que o SUS ocupa um lugar central na garantia do cuidado materno-infantil para mulheres migrantes, constituindo-se, muitas vezes, como o único espaço possível de acesso à atenção à saúde. Esse reconhecimento, contudo, não elimina a necessidade de problematizar as contradições entre os princípios normativos do sistema e as práticas concretas observadas nos serviços. A distância entre a universalidade prevista em lei e a experiência vivida pelas mulheres evidencia que o direito à saúde não se realiza automaticamente, dependendo da organização dos serviços, da formação das equipes e do compromisso institucional com a equidade.

A comparação entre diferentes perfis migratórios reforça que as desigualdades no cuidado não se distribuem de maneira homogênea. Mulheres migrantes latino-americanas, pobres e racializadas tendem a enfrentar maior vigilância institucional e menor legitimidade simbólica no acesso aos serviços, quando comparadas a migrantes oriundas de contextos socialmente mais valorizados. Essas hierarquizações, ainda que não formalizadas, produzem efeitos concretos na forma como mães e bebês são acolhidos, revelando que o cuidado em saúde é também um espaço de produção de controle, julgamento moral e disputas por reconhecimento.



Diante disso, este artigo contribui para o debate ao evidenciar que a maternidade migrante deve ser compreendida como uma experiência social complexa, que ultrapassa a dimensão biológica e se inscreve no campo das relações de poder e das políticas públicas, onde o nível de violação de direitos humanos se intensifica à medida que se consideram os marcadores sociais. Reconhecer as mulheres migrantes como sujeitas de direitos implica avançar para além da garantia legal, exigindo o fortalecimento de políticas intersetoriais, a qualificação permanente dos profissionais de saúde e a construção de práticas de cuidado culturalmente sensíveis e comprometidas com a redução das desigualdades.

Por fim, considera-se que a maternidade, em contextos migratórios, constitui um espaço estratégico de análise para compreender os limites e as potencialidades das políticas sociais no enfrentamento das desigualdades contemporâneas. Ao dar centralidade às experiências das mulheres migrantes, o estudo reafirma a necessidade de abordagens críticas que articulem gênero, migração e saúde, contribuindo para a construção de respostas institucionais mais justas, inclusivas e alinhadas aos princípios dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 100, p. 1, 25 maio 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 29 jan. 2026.

COSTA, Kátia Aline da. **Corpo-território, migração e relações de gênero: mulheres venezuelanas de Dourados-MS** (2015-2019). 2024. 184 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2024. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/6069>

Erazo-Chavez, Leidy Janeth et al. Trajectory of Venezuelan migrant women during prenatal care and childbirth in a city in northern Brazil: a quantitative and qualitative study. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 41, n. 12 [Acessado 29 Janeiro 2026], e00076025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN076025> <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT076025>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN076025>.

ROCHA, Marina Vasconcellos; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MATOS, Mariana Gouvêa de. Maternidade distante do país de origem: “aqui a gente não tem uma aldeia”. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 344–367, 2024. DOI: 10.23925/2594-3871.2023v32i2p344-367. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/60738>. Acesso em: 29 jan. 2026.

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/journal/3211/321165167025/html/>. Acesso em: 29 jan. 2026.



Silva, ZP, Silveira, RC, Alencar, GP, Almeida, MF. EXCESSO DE ÓBITOS MATERNOS ENTRE IMIGRANTES, DURANTE A PANDEMIA, NO BRASIL. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2025/abr). [Citado em 29/01/2026]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/excesso-de-obitos-maternos-entre-imigrantes-durante-a-pandemia-no-brasil/19569?id=19569>

Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saude soc [Internet]**. 2013Apr;22(2):328–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200006>