

# Gênero e Vulnerabilidade Entre Mulheres Migrantes Em Tempos de Pandemia

Gender And Vulnerability Among Migrant Women In Times Of Pandemic

Gênero y Vulnerabilidad de Las Mujeres Migrantes En Tiempos de Pandemia

## RESUMO

O presente artigo relaciona-se com uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi compreender a percepção de mulheres migrantes internacionais na cidade de Cuiabá/MT, em relação às vulnerabilidades vivenciadas durante a pandemia de Covid-19. Como produção de dados, foram utilizadas oito entrevistas extraídas de um banco de dados de uma pesquisa realizada pela UNIFESP - Universidade Federal do Estado de São Paulo, as quais foram analisadas por meio de análise temática. Os resultados revelaram desafios desde a saída dos países de origem até a integração à sociedade receptora. A interseção entre gênero, migração e vulnerabilidade revelou desafios complexos de abuso, exploração, xenofobia, violências cotidianas, agravos mentais e físicos, além de dificuldades no acesso à saúde.

**DESCRITORES:** Mulheres migrantes; Gênero; Migração internacional; Saúde; Vulnerabilidades.

## ABSTRACT

This article is related to a qualitative study whose objective was to understand the perception of international migrant women in the city of Cuiabá/MT, in relation to the vulnerabilities experienced during the Covid-19 pandemic. As data production, eight interviews extracted from a database of a survey conducted by the UNIFESP; Federal University of the State of São Paulo were used, which were analyzed through thematic analysis. The results revealed challenges from leaving the countries of origin to integration into the host society. The intersection between gender, migration and vulnerability revealed complex challenges of abuse, exploitation, xenophobia, daily violence, mental and physical harm, as well as difficulties in accessing health care.

**DESCRIPTORS:** Migrant women; Gender; International migration; Health; Vulnerabilities.

## RESUMEN

El presente artículo está relacionado con una investigación cualitativa cuyo objetivo fue comprender la percepción de mujeres migrantes internacionales en la ciudad de Cuiabá/MT, respecto a las vulnerabilidades experimentadas durante la pandemia de Covid-19. Para la recopilación de datos, se utilizaron ocho entrevistas extraídas de una base de datos de una investigación realizada por la Universidad Federal del estado de São Paulo, las cuales fueron analizadas mediante análisis temático. Los resultados revelaron desafíos desde la salida de los países de origen hasta la integración en la sociedad receptora. La intersección entre género, migración y vulnerabilidad mostró desafíos complejos de abuso, explotación, xenofobia, violencias cotidianas, trastornos mentales y físicos, además de dificultades en el acceso a la salud.

**DESCRIPTORES:** Mujeres migrantes; Gênero; Migración internacional; Salud; Vulnerabilidades.

**RECEBIDO EM:** 10/01/2025 **APROVADO EM:** 21/01/2025

**Como citar este artigo:** Chaves MRC, Palos CMC, Martins MAC. Gênero e Vulnerabilidade Entre Mulheres Migrantes Em Tempos de Pandemia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14091-14097. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14091-14097



## Monalisa Rocha de Campos Chaves

Mestre, Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva (PPSC/ISC/UFMT)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4810-2183>



## Cassia Maria Carraco Palos

Doutora, Professora adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso, no Instituto de Saúde Coletiva (PPSC/ISC/UFMT), Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3514-0436>



## Maria Ângela Conceição Martins

Doutora, Professora da Universidade Federal de Mato Grosso, no Instituto de Saúde Coletiva (PPSC/ISC/UFMT), Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6446-8361>

## INTRODUÇÃO

A migração, fenômeno global impulsionado por fatores socioeconômicos, ambientais e políticos, transformou-se nas últimas décadas com o aumento da participação feminina, fenômeno conhecido como feminização da mobilidade internacional. Esse processo desafia papéis de gênero tradicionais, expondo mulheres migrantes a vulnerabilidades relacionadas a normas socioculturais, expectativas de gênero e múltiplas opressões.

Partindo da premissa que as medidas de contenção da pandemia de Covid-19 agravaram disparidades sociais preexistentes, particularmente entre grupos minoritários, a presente pesquisa, por meio de abordagem qualitativa, busca explorar percepções de mulheres migrantes internacionais em Cuiabá/MT em relação à(s) vulnerabilidade(s)<sup>(1-2)</sup>.

A produção dos dados envolveu uma busca bibliográfica nas bases Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline, além de entrevistas com oito mulheres migrantes de Cuiabá, MT, participantes da pesquisa do projeto nacional "Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da covid-19". Este projeto foi coordenado pelos professores Denise Martin (UNIFESP) e Cássio Silveira (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo) e cadastrado na Plataforma Brasil (Parecer nº 5.410.799). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizaram o uso de suas imagens para fins acadêmicos, com

garantia de anonimato.

As mulheres foram entrevistadas seguindo um roteiro semiestruturado e a análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática (AT)<sup>(3)</sup> como uma técnica de análise qualitativa que visa identificar, analisar e interpretar padrões de significado em um conjunto de dados.

Considerando que ser uma estrela vai além de fama ou sucesso profissional, significando brilhar em todas as áreas da vida, e para evitar reduzi-las a números ou códigos, foram atribuídos nomes de estrelas a elas – as entrevistadas. Esses nomes foram definidos com base nas observações das personalidades de cada uma durante as entrevistas.

QUADRO 1: Perfis das entrevistadas

Nome	Nacionalidade	Idade	Raça/cor	Estado civil	Profissão
Arcturus	Haitiana	32	Preta	Solteira	Desempregada
Rigel Kentaurus	Venezuelana	36	Morena <sup>1</sup>	Solteira	Musicista/professora de música
Vega	Haitiana	36	Parda	Casada	Trabalha nos Correios
Canopus	Haitiana	44	Branca	Casada	Serviços gerais em um hospital – professora do ensino fundamental no Haiti
Capella	Venezuelana	37	Morena	Casada	Empregada doméstica
Rigel	Venezuelana	33	Morena	Casada	Desempregada
Procyon	Venezuelana	48	Morena	Casada	Babá – graduada em direito na Venezuela
Sirius	Venezuelana	44	Morena	Casada	Padeira

<sup>1</sup>Expressão utilizada por elas que pode refletir uma autoidentificação quanto a uma atribuição externa com o objetivo de descrever a cor de sua pele "morena, mais escura".  
Fonte: entrevistas desta pesquisa (2024).

O artigo está estruturado em cinco seções: a introdução contextualiza a pesquisa e o método adotado; a segunda seção aborda dados nacionais e locais, além de questões de gênero, vulnerabilidade e Saúde Coletiva; a terceira destaca as mulheres como protagonistas da pesquisa; a quarta analisa os resul-

tados, focando nas condições de vida, trabalho, saúde e vivência durante a pandemia; e, por fim, a quinta traz considerações provisórias, reconhecendo a migração como um campo dinâmico e em constante transformação.

## CONTEXTO MIGRATÓRIO

Dados da Polícia Federal revelam que, durante o ano de 2020, marcado pelo início da pandemia da Covid-19, 57,5% dos registros de entrada de mi-



grantes no Brasil corresponderam a homens e 42,5% a mulheres. Em 2021, essas porcentagens foram de 55,3% para homens e 44,7% para mulheres, e, em 2022, de 54% e 46%, respectivamente <sup>(4)</sup>. No Estado de Mato Grosso (MT), observa-se um fluxo migratório internacional mais expressivo a partir de 2014, com destaque para a chegada de haitianos em Cuiabá e Várzea Grande. Posteriormente, a partir de 2017, o estado também passou a receber um número significativo de venezuelanos, em razão da crise humanitária vivenciada em seu país.

Em 2020, os venezuelanos representavam 58,6% do total de migrantes no estado, sendo 58,6% homens e 41,4% mulheres. Esse padrão manteve-se similar em 2021 (56% homens e 45% mulheres), mas mudou consideravelmente em 2022, quando as mulheres passaram a constituir a maioria dos migrantes (54%) <sup>(4)</sup>.

A análise da feminização das migrações exige uma abordagem transdimensional que vá além dos números, incorporando construção sócio-histórica do conceito. Apesar da participação histórica feminina nos movimentos migratórios, seu papel foi invisibilizado nos estudos, com foco no homem como migrante "típico". A partir do final do século XX, o enfoque de gênero passa a revelar as especificidades das trajetórias femininas, mostrando que sua maior visibilidade reflete avanços analíticos, e não necessariamente um aumento recente do fenômeno <sup>(5, 2)</sup>.

Em Mato Grosso, a análise da migração feminina deve considerar demandas do mercado de trabalho, políticas públicas e mudanças culturais, visto que a autonomia feminina vem desafiando normas patriarcais, uma vez que os estudos sobre o tema enfrentam lacunas, como a falta de dados interseccionais que integrem gênero, classe, raça e etnia. Assim, é vital investigar os mecanismos que promovem a visibilidade ou invisibilidade dessas mulheres na capital.

## Gênero, vulnerabilidade e Saúde Coletiva

O termo "gênero" possui denominações heterogêneas. A adotada aqui é a que vem sendo discutida como construção sociocultural das distinções entre os sexos, manifestada em comportamentos e normas que reforçam relações de poder, hodiernamente, e que, tradicionalmente, às mulheres é atribuído o papel de cuidadoras, confinando-as a posições subalternas, enquanto o sexo masculino é historicamente mais valorizado em quase todas as sociedades, desde as mais primordiais <sup>(5 - 6)</sup>.

“ No Brasil, a vulnerabilidade estrutural decorre de uma trajetória histórica de exploração, marginalização e exclusão social, cujos efeitos persistem nas dinâmicas

atuais.

”

Embora este termo seja amplamente aplicável, carece que a sua discussão seja realizada dentro da realidade do país. Muito se deve ao fato de que, desde a colonização, a subjugação de povos, principalmente indígenas e africanos, gerou desigualdades raciais e sociais que se estenderam após a abolição da escravidão (1888), devido a ausência de políticas reparatórias até a atualidade. Somada à urbanização e industrialização no século XX aprofundou as disparidades perpetuando a exclusão social dos libertos e de seus descendentes. <sup>(7 - 8 - 9)</sup>.

Neste enquadramento, a maioria das mulheres, especialmente negras, indígenas e migrantes internacionais, encontraram-se em um cruzamento de múltiplas formas de opressão, que, combinadas com as dinâmicas de raça, classe e etnia, as posicionaram em condição de vulnerabilidade acentuada. Isso não apenas definiu desigualdades no acesso a direitos como saúde, educação e trabalho, também as aprofundou ao longo do tempo, refletindo e sustentando as dinâmicas de exploração e exclusão no país <sup>(5, 7, 9)</sup>. Vale ressaltar que nem todas enfrentam essa condição; no Brasil, muitas possuem trabalho formal e todas tem acesso ao SUS.

Isso pode ser somado ao fato de que o Estado, instituições e sociedade frequentemente normalizam a exclusão de grupos específicos, exercendo poder sobre suas vidas por meio de violências explícitas ou sutis, muitas vezes respaldadas por políticas autocráticas e que não se limitam à morte física, mas incluem fatores que adoecem corpo e alma, empurrando-as para as margens da sociedade. Esse poder está ligado à exclusão, à exploração e à marginalização que definem o status social e interseccionado com gênero tornam as dinâmicas mais

nefastas, relegando corpos femininos à invisibilidade, desvalorização e abandono, submetendo-os a um estado de "vida nua". Em cenários necropolíticos, essas mulheres são territorializadas, disputadas e dominadas, evidenciando a perpetuação do poder sobre suas vidas<sup>(8,10)</sup>.

Neste contexto, no campo da Saúde Coletiva, compreender vulnerabilidade exige uma definição clara: trata-se da susceptibilidade de grupos ou indivíduos a adversidades que podem impactar suas vidas, sendo dinâmica e influenciada por fatores socioeconômicos, ambientais, culturais e individuais<sup>(11)</sup>.

Na saúde, a análise deve ir além da presença de doenças ou aspectos biológicos, sendo necessário reconhecer os determinantes socioculturais que moldam essas condições, pois o conceito de vulnerabilidade aplicado à migração internacional muitas vezes é inadequado, tratando-a como estática e focando em fatores individuais, como condições de saúde prévias, idade ou sexo. Isso estigmatiza essas mulheres, ignorando sua capacidade de adaptação e resiliência, perpetuando uma visão que as retrata como frágeis e passivas<sup>(12)</sup>.

## AS MULHERES

### Canopus

Canopus, 44 anos, haitiana, chegou ao Mato Grosso em condições relativamente mais favoráveis, apesar das dificuldades enfrentadas. No Haiti, era professora de ensino infantil e vivia de forma estruturada com o marido, também docente, até que o terremoto de 2010 alterou radicalmente suas vidas. Após o desastre, com a abertura das fronteiras brasileiras para haitianos em situação de vulnerabilidade, seu marido veio primeiro ao Brasil e, posteriormente, conseguiu trazê-la para Cuiabá.

Além das barreiras linguísticas, enfrentou dificuldades no mercado de trabalho, com a não validação de sua formação, assim, para sustentar a fa-

mília, aceitou trabalhos de limpeza, experiência marcada por preconceitos, "até serviço de limpeza é difícil, muitos não contratam por acharem que não temos experiência", desabafa. Apesar disso, conseguiu vaga como auxiliar de limpeza em um hospital, enquanto isso, alimenta a esperança de, um dia, voltar a exercer sua profissão que tanto valoriza.

### Rigel Kentaurus

Musicista venezuelana de 36 anos, mudou-se para o Brasil em 2012 e, depois, para Cuiabá em 2017. Durante a pandemia, enfrentou exaustão profissional, sendo diagnosticada com Burnout em 2021. Após reavaliar sua vida, iniciou terapia, transformando a crise em oportunidade de autoconhecimento e reconstrução pessoal e profissional.

### Sirius

Venezuelana de 36 anos, chegou a Cuiabá com a família e foi acolhida pelo Centro de Pastoral para Migrantes. Destacou-se como líder em iniciativas de integração de migrantes, sendo contratada pela pastoral. Hoje, atua como padeira e continua engajada na defesa dos direitos de seus compatriotas, buscando estabilidade e melhorias.

### Arcturus

Haitiana de 32 anos, migrou para o Brasil em 2016 após o terremoto de 2010. Enfrentou desafios financeiros e emocionais, incluindo depressão causada pela separação de seu filho e a dificuldade de sustentar sua família. Mesmo com obstáculos no sistema de saúde pública, conseguiu tratamento e buscou superar as adversidades.

### Capella

Venezuelana de 37 anos, chegou ao Brasil em 2019 com três filhas, enfrentando dificuldades financeiras e a rejeição de abrigos. Durante a pandemia, ficou sem trabalho por mais de um ano, mas, com apoio de centros de acolhimento, conseguiu emprego em

serviços gerais, aliviando as dificuldades da família.

### Procyon

Venezuelana de 48 anos, migrou com a família para o Brasil, enfrentando desafios como desemprego e dificuldades financeiras. Trabalhou como ambulante e faxineira antes de se tornar babá com carteira assinada. Sonha em exercer sua profissão de formação, a advocacia.

### Rigel

Venezuelana de 33 anos, abriu um pequeno negócio em Cuiabá, mas precisou fechá-lo durante a pandemia, agravando sua situação financeira. Após enfrentar depressão, mesmo reconhecendo seu adoecimento, desistiu de procurar o SUS devido a dificuldades e à demora no atendimento.

### Vega

Haitiana de 36 anos, vive no Brasil há nove anos e enfrentou insegurança alimentar e dificuldades financeiras durante a pandemia, chegando a vender bens para sustentar a família. Apesar de estar empregada, enfrenta desafios emocionais e materiais, mas mantém sua resiliência e otimismo. Apesar de estar empregada, lida com a estabilidade mínima acrescida dos desafios emocionais e materiais que afetou sua saúde e bem-estar, mesmo assim, mantém sua essência e seu orgulho, refletidos em seu sorriso.

## RESULTADOS

### Condições de vida e trabalho

O cenário revelado pela pesquisa é preocupante e transcende o período pandêmico, evidenciando uma realidade hostil que afeta diretamente os corpos dessas mulheres, gerando adoecimento. Durante a pandemia, a situação, que já era precária, tornou-se ainda mais nefasta, expondo-as a condições de extrema vulnerabilidade social. A precariedade habitacional foi um dos aspectos mais críticos, como mostram

os relatos abaixo.

*Bastante. Foi tremendo, dormíamos no chão, sem cama, sem ventilador, sem geladeira, sem fogão, sem nada. (Rigel, 2022).*

*Morávamos meus três filhos, meu esposo, sogros e eu todos em um cômodo só. Pegamos Covid. (Sirius, 2022).*

Além das condições habitacionais insalubres, a falta de recursos financeiros, agravada pela dificuldade ou impossibilidade de inserção no mercado de trabalho, emergiu como uma das principais adversidades enfrentadas por elas. Essa realidade se reflete nos relatos:

*Afetou a nossa vida, porque já era difícil sair para trabalhar. E, sem sair para trabalhar, como que faz para conseguir dar comida? (Procyon, 2022).*

*Eu sofri demais porque eu não tinha nada para meu filho comer, aí eu chorava. Na minha casa não tem nada! Aí eu fiquei sofrendo. (Arcturus, 2022).*

*Porque aqui eu tô passando muita necessidade. (Rigel, 2022).*

Essas falas não apenas evidenciam os desafios econômicos e laborais enfrentados, mas também apontam para o impacto emocional e físico decorrente dessas condições para atender às necessidades básicas e à sobrecarga física e emocional a que estão submetidas, vejamos:

*Uma sobrecarga, tive Burnout, continuei. Foi um ano superdifícil, eu começava a trabalhar às 07h e terminava às 03h, sem hora para comer. (Rigel Kentaurus, 2022).*

O peso da xenofobia aliado à ausência de direitos básicos criou uma vivência marcada por exclusão e sofrimento, como revelam os depoimentos:

*Eu saía às 6:30 da manhã em busca de trabalho, voltava para casa às*

*três, quatro horas, cansada e derrotada. (Capella, 2022).*

*No Uber, mais um da Venezuela que está pedindo grana também. E a gente sofre muito, porque a pessoa acha que por ser imigrante você não é estudado, não tem condições para fazer as coisas. Então é muito triste: “esses migrantes vêm para cá querendo pegar nosso trabalho”. Porém, a xenofobia é maior. (Rigel Kentaurus, 2022).*

*Quando eu ia de casa em casa pedir diária, falavam: “Venezuelana, não. Aqui trabalham só brasileiros, venezuelanos não”. (Rigel, 2022).*

As falas revelam a luta diária pela sobrevivência, a desumanização e a marginalização impostas por políticas autoritárias que limitam o acesso a direitos básicos, enquanto a sociedade reforça preconceitos, como a xenofobia, normalizando práticas que perpetuam sua invisibilidade.

### Saúde e pandemia – a saúde mental em evidência

A combinação das situações vivenciadas aprofundou a exclusão social e agravou a precariedade da vida, com impacto significativo na saúde mental. Esse cenário levou ao adoecimento psicossocial, manifestado em sintomas como ansiedade, estresse e depressão, evidenciando como vulnerabilidades e violências simbólicas atingiram tanto seus corpos quanto suas mentes, conforme demonstra o depoimento a seguir.

*Eu parei de trabalhar porque tava fechado, aí eu caí na depressão. Ó, esse negócio de depressão tinha me matado, né? Por causa da espera na fila, senão eu vou morrer, mó ansiedade. Eu sofri demais porque eu não tinha nada pra meu filho comer, aí eu chorava. Na minha casa não tem nada! Aí eu fiquei sofrendo. (Arcturus, 2022).*

O relato de Arcturus expõe a relação

direta entre a falta de oportunidades de trabalho e o impacto na saúde mental, evidenciando como a ausência de condições mínimas de subsistência, aliada à separação familiar – muitas estão há anos sem ver os filhos e amigos – e à pressão para enviar remessas financeiras, emerge como fator agravante do sofrimento psicológico. Esse sofrimento, reconhecido por elas, traduz-se em angústia, medo, desamparo e exclusão social, como revelam outros depoimentos:

*Eu choro, fico com saudade, tenho muitas irmãs, muita família lá, e agora não tenho ninguém pra cuidar dos meus filhos. Bastante saudade, fico chorando. Não tem ninguém pra mim conversar, não tem ninguém pra mim falar. (Vega, 2022).*

*Tem família para cuidar. (Canopus, 2022).*

*Tem que ajudar na outra família na Venezuela. (Capella, 2022).*

No âmbito da saúde pública, o reconhecimento do adoecimento por depressão, tanto antes quanto durante a pandemia, esbarra em deficiências estruturais que comprometem o atendimento. Longas esperas por consultas ou exames forçam algumas a buscar o setor privado, desistir do atendimento ou simplesmente não procurar ajuda. Os relatos evidenciam a urgência de medidas que reduzam os tempos de espera, ampliem a oferta de vagas e promovam um atendimento mais humanizado e sensível às necessidades dessas mulheres:

*Quando fui, me disseram pra ir na outra semana porque já não havia vaga. Desisti. (Rigel, 2022).*

*Tem que esperar muito tempo, muito tempo, duas a três horas para poder atender. (Capella, 2022).*

Além disso, a qualidade do atendimento é frequentemente questionada.

Desde a recepção até as consultas, as interações rápidas e insatisfatórias são marcadas pela falta de acolhimento e escuta sensível:

*Oof! (suspira) ah, eu acho que é muito ruim. Não tive uma boa experiência na vez que fui não. (Procyon, 2022).*

*Acho que falta um acolhimento, os médicos nem olham para você. (Rigil Kentaurus, 2022).*

A dificuldade de adaptação ao sistema de saúde brasileiro, agravada por limitações estruturais e casos de discriminação e xenofobia, compromete a integralidade do cuidado. Exemplos de negligência são relatados em situações de desamparo extremo:

*Às vezes, ele quer que você briga pra atender você. Às vezes, você for lá, as pessoas não olha você. Espera doze horas, ninguém te chama. Ele tava doente, doente, doente. Levei ele lá no hospital, ninguém quer me atender. Os povo não quer me atender, falou 'nós não vai atender'. Ela falou, "se você não quer atender, eu vou ligar pra polícia, o filho dela tá quase morrendo". "Se você não mandar ele pra Santa Casa, ele vai morrer". Cheguei na Santa Casa, ele tava quase morto. (Vega, 2022).*

A questão da vacinação durante a pandemia revela outro aspecto preocupante. A ampla disseminação de notícias falsas e a politização do tema no Brasil, com declarações que questionavam a eficácia das vacinas, influenciaram negativamente a adesão às campanhas de imunização ampliando o medo e a desinformação. Soma-se a isso vulnerabilidade social e econômica resultando em hesitação, adiamento ou vacinação apenas por obrigação profissional.

*Não, eu não tomei nem ela a vacina. Eu ficar com medo. Me colocar, porque falavam que se nós colocava passava mal. (Capella, 2022).*

*Eu sinceramente tomei uma única vacina. Eu escutava tantas coisas, que era ruim, que era mau, que não sei o quê, quando eu tomei é porque eu ia trabalhar. (Rigil, 2022).*

*Não íamos tomar a vacina. Em realidade, não pensávamos em tomar a vacina porque, igual assim, que a gente tomava a vacina e igual morria. (Procyon, 2022).*

No contexto pandêmico, essas dinâmicas evidenciadas na pesquisa se intensificaram, tornando a necropolítica uma realidade evidente, marcada pelo abandono sistemático e pela percepção de que seus corpos são dispensáveis para o sistema.

## DISCUTINDO OS RESULTADOS

Os achados desta pesquisa encontram respaldo em estudos prévios que abordam questões relacionadas à vulnerabilidade social, migração e saúde. Dentre elas <sup>(1)</sup>, destacam-se a importância de projetos sociais para mitigar os impactos, uma perspectiva que converge com os resultados deste estudo, ao apontar que a ausência de redes de apoio comunitário agrava as condições de saúde de migrantes. De maneira complementar, enfatiza-se <sup>(13)</sup> a relevância de intervenções intersetoriais, demonstrando que a integração de políticas de saúde, educação e assistência social é essencial para reduzir desigualdades, o que está diretamente relacionado às barreiras enfrentadas pelas migrantes investigadas.

No mesmo sentido, destaca-se <sup>(14)</sup> o impacto das mudanças nos fluxos migratórios, um aspecto transversal às histórias de vida das migrantes que passaram a ganhar destaque nas migrações e muitas das vezes por serem consideradas mais responsáveis, por exemplo, pelo envio de remessa e cuidado com a família. Por fim, observa-se <sup>(15)</sup> os avanços e limitações nas políticas públicas de saúde, corroborando a necessidade de

adaptação dos serviços para atender às especificidades culturais e linguísticas das migrantes identificadas neste estudo.

## CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

As considerações provisórias destacam que a perspectiva de gênero é basililar para compreender os desafios específicos enfrentados por essas mulheres, pois a questão de gênero está agudamente entrançada às suas experiências, moldando desafios e oportunidades. Ademais, as medidas de contenção exigidas no período pandêmico apenas deixaram em evidência, seja em maior ou menor grau, as mazelas que incidiram sobre seus corpos.

Ao mesmo tempo, reconhece-se a migração como fonte de empoderamento e transformação. Longe de serem apenas vítimas das desigualdades estruturais, elas podem desenvolver autonomia, habilidades e redes de apoio que não seriam possíveis em seus contextos de origem. O reconhecimento dessa agência é básico para superar narrativas que as reduzem à condição de vulnerabilidade, permitindo que superem os desafios impostos pela migração e transformem essas experiências em oportunidades de crescimento e fortalecimento pessoal.

## REFERÊNCIAS

- 1 Granada D, Silveira C, Inoue SRV, Matsue RY, Martin D. A pandemia de covid-19 e a mobilidade internacional no Brasil: desafios para a saúde e proteção social de migrantes internacionais em tempos de incertezas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2023;30:e2023033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100033>.
- 2 Marinucci R. Feminization of migration?. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* [Internet]. 28° de setembro de 2010 [citado 8 de janeiro de 2025]; 15(29). Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55>.
- 3 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). p. 77-101. ISSN 1478-0887; 2006. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>.
- 4 Junger da Silva G, Cavalcanti L, Lemos Silva S, Tonhati T, Lima Costa, LF. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra; 2023.
- 5 Carbassa NM. Migrar e Morar sendo Mulher: experiências de mulheres migrantes nas políticas públicas de assistência social e habitação [Internet]. 2022 [citado 8 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-31012023-134005/>.
- 6 Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- 7 Patarra N, Fernandes D. Desenvolvimento e migração. In: Chiarello LM (coord.). *Las Políticas Públicas sobre Migraciones y la Sociedad Civil em América Latina*. Nova York: Scalabrini International Migration Network; 2011. p. 160-194.
- 8 Sampaio ML, Almeida ACG, Silveira C, Matsue RY, Martin D. Repercussões socio sanitárias da pandemia por Covid-19 para imigrantes e refugiados no Brasil: uma revisão narrativa da literatura. *REMU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*. v.31, p. 219-239; 4 set. 2023.
- 9 Souza J. *A elite do atraso: da escravidão à Lava-Jato*. Leya, Rio de Janeiro; 2017.
- 10 Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *Arte & Ensaios: Revista do PPGAV/EBA/UFRJ*, n. 32; dezembro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.60001/ae.n32.p122%20-%20151>.
- 11 Ayres JR de CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
- 12 Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF do, et al.. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* [Internet]; 2009 dez.; 43(spe2):1326-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.
- 13 Pellizari K, Alves HRA. As interfaces da vulnerabilidade social de imigrantes e refugiados frente a Covid-19: cenário Mato-Grossense. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, n. 30, p. 315-341; jun.-jun., 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-1118-4661>.
- 14 Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde E Sociedade* [Internet]. 2018 jan;27(1):26-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.
- 15 Dutra D. Mulheres, migrantes, trabalhadoras: a segregação no mercado de trabalho. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana* [Internet]. 2013; 21(40):177-93. disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/SHpdGQt7Mdq3rw4KWvZ-kyzn/>.